



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

HOMENS E MULHERES NA VIVÊNCIA PSICOLÓGICA DA GRAVIDEZ: UM OLHAR SOBRE SI E O OUTRO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

Helena Isabel da Quinta Cibrão Sampaio Reis

Porto, 9 de julho de 2019



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

HOMENS E MULHERES NA VIVÊNCIA PSICOLÓGICA DA GRAVIDEZ: UM OLHAR SOBRE SI E O OUTRO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

Helena Isabel da Quinta Cibrão Sampaio Reis

Trabalho efetuado sob a orientação da Prof. Doutora Maria Raúl Lobo Xavier

Porto, 9 de julho de 2019

Agradecimentos

Ao concluir este trabalho, não posso deixar de agradecer aos que, de diferentes formas, me apoiaram, contribuindo assim para a sua concretização:

À minha orientadora, Prof. Dra. Maria Raúl Xavier, que me conseguiu conquistar há cinco anos atrás, com as suas palavras e que, talvez por isso, neste momento esteja a concluir este percurso numa área tão bonita que é a Psicologia. Concluo este caminho da mesma forma que o iniciei. Obrigada por partilhar a paixão pela área da Gravidez, pelas suas orientações, sugestões, críticas construtivas e pela motivação ao longo deste caminho.

A todos os participantes, grávidos e grávidas, que se disponibilizaram para integrar neste estudo. Obrigada pela disponibilidade, pela partilha de experiências e por serem exemplo de que existem pessoas acessíveis, simpáticas, disponíveis e agradáveis.

À Universidade Católica Portuguesa do Porto, a casa que eu escolhi e meu acolheu. Mas acima de tudo aos docentes, pela partilha de conhecimentos e experiência. Um agradecimento especial à Prof. Dra. Lurdes Veríssimo, que tanto admiro. Obrigada pelo apoio que foi prestando ao longo deste percurso, seja através de uma palavra de conforto ou mesmo pela preocupação constante.

Às minhas colegas e amigas de curso, Ana, Bárbara, Bianca, Isabel e Margarida, que irei para sempre recordar com enorme carinho. Obrigada por terem percorrido este caminho ao meu lado durante estes cinco anos. Pela presença, empatia, força e parceria em todo e qualquer momento.

Aos meus amigos, pela motivação e ajuda, especialmente à Cassandra e ao Rui Pedro.

E claro, à minha tão querida família. Um obrigada especial à minha prima Rita, pela lealdade, companhia e suporte. E acima de tudo aos meus pais, irmão e ao Nico. Obrigada por TUDO! Pela confiança, pelo orgulho, pelo amor, por todo o esforço e sacrifício que fizeram com que hoje pudesse estar aqui. Amo-vos e estaremos juntos sempre.

Não tenhamos pressa, mas não percamos tempo. (*José Saramago*)

Índice

Lista de Anexos.....	i
Resumo	1
Abstract	2
Introdução.....	3
I. Enquadramento Teórico.....	4
1) A Gravidez.....	4
2) A Gravidez na Mulher	5
3) A Gravidez no Homem.....	10
II. Método.....	16
1. Participantes	17
2. Instrumentos	22
3. Procedimentos.....	22
3.1. Recolha de dados	22
3.2. Tratamento de dados.....	23
III. Apresentação e discussão dos resultados	23
Conclusões.....	34
Referências Bibliográficas	36
Anexos	52

Lista de Anexos

Anexo 1: Guião utilizado nos *Focus Groups*

Anexo 2: Consentimento informado

Anexo 3: Questionário de Dados Sociodemográficos

Anexo 4: Exemplos de Matrizes utilizadas

Anexo 5: Sistema Geral de Categorias

Anexo 6: Descrição do Sistema Geral de Categorias

Resumo

O presente estudo, exploratório, tem como objetivo explorar as questões de género na vivência psicológica da gravidez, nomeadamente as perspetivas de homens e mulheres face às suas vivências e às do outro género. A escassez de informação acerca da vivência do homem na gravidez e a inexistência acerca da perspetiva face ao outro motivou este estudo. Foram realizados três *Focus Groups*, junto de 12 participantes (três homens e nove mulheres), a viver uma gravidez.

Dos resultados destacamos o facto da gravidez não ser descrita como circunscrita no período gestacional: é um processo contínuo, sendo valorizado não apenas o processo propriamente dito, mas também o que o antecede e sucede. Verificou-se concordância na experienciação de sentimentos ambivalentes, mas que potenciam crescimento pessoal. Diversas alterações associadas à gravidez são descritas tanto por homens como mulheres, indicando sintonia na compreensão do outro género.

Os resultados sugerem implicações práticas, como a necessidade em investir e valorizar a gravidez no masculino que se traduz num impacto psicológico positivo para a mulher e para o desenvolvimento da criança. Face ao exposto, pretende-se estimular a reflexão social quanto às questões associadas à vivência da gravidez, não só para as mulheres, mas sobretudo para os homens.

Palavras-chave: Gravidez, vivência psicológica, homens, mulheres, perspetiva face ao outro.

Abstract

The following study has, as its main goal, to explore gender issues in the psychological experience of the pregnancy, particularly the own perception of the experience and perception against the other. The scarcity of information about the experience of the men in pregnancy and the inexistence of the male perspective led to the elaboration of the following study. There were done three focus groups, with 12 participants each (three men and nine women), that were under the period of pregnancy.

Our research points out how pregnancy should not face as a process circumscribed to the gestational period. It must be faced as a continuous process, valuing the process itself but also what precedes it and succeeds it. There were findings that suggest that people experienced ambivalent feelings, which in return potentiated personal growth. Many changes associated with pregnancy are described by both men and women, indicating comprehension by the partner.

The results imply pragmatic implications, such as the need to invest and value pregnancy in the male world, which will translate in a positive psychological impact to the pregnant women and to the development of their child. With this finding, our goal is to stimulate social reflexion, in issues related to the experience of being pregnant, not only to women but especially to the male partner.

Keywords: Pregnancy, psychological experience, men, women, perspective against the other.

Introdução

O tema do presente trabalho apresenta como objetivo geral explorar questões de género na vivência psicológica da gravidez, nomeadamente as perspetivas dos homens e das mulheres face às suas vivências e às do outro género. Importa referir que o mesmo será um estudo qualitativo, exploratório, pois tanto quanto é do nosso conhecimento, não existe nenhum que aborde conjuntamente as perspetivas das mulheres e dos homens, bem como face ao outro género, nesta fase.

A temática da gravidez tem sido alvo de grande interesse ao longo dos tempos (e.g., Camarneiro, 2011). A estrutura das pirâmides demográficas atuais revelam que nascem cada vez menos crianças (Pordata, 2019), havendo investimentos de maior qualidade nas questões da gravidez e do nascimento. Por exemplo, a acessibilidade aos cuidados e planeamento da gravidez possibilitaram uma drástica diminuição da morbilidade e mortalidade maternas, fetais e infantis (DGS, 2015).

Ao longo do século XX, apesar de se ter verificado um avanço no conhecimento científico dos fenómenos físicos em obstetrícia, as condutas médicas baseadas apenas nas habilidades técnicas não se revelaram suficientes, pois necessitavam ser potencializadas, especialmente por uma compressão dos processos psicológicos neste período (Camarneiro, 2011; Sarmiento & Setúbal, 2003), a gravidez, sob a perspetiva psicológica, se mostra relevante, indo além da dimensão física. A gravidez pode ser vista como uma decisão pessoal, influenciada por fatores individuais, mas também sociais, típicos da época e contexto em que se vive (INE, 2010). Torna-se crucial a existência de um olhar atento para esta temática, enquanto processo desenvolvimental complexo e importante na vida dos homens e mulheres.

Esta perspetiva é menos estudada relativamente à figura paterna, focando-se na mulher (e.g., Fonseca & Taborda, 2007). Por exemplo, no estudo de Bornholdt, Wagner e Staudt (2007), numa consulta realizada na WebScience foram identificados 1740 artigos que abordavam “a gravidez e a mãe” e apenas 145 artigos que abordavam “a gravidez e o pai”. Ainda que seja compreensível que a mãe seja alvo de estudo, as vivências que ocorrem com o pai importam, por viver esta etapa de modo intenso, recebendo uma atenção diferente. Outro elemento que sublinha o interesse deste trabalho é o facto de não terem sido encontrados estudos sob a perspetiva do outro género face à gravidez.

I. Enquadramento Teórico

1) A Gravidez

As trajetórias de vida integram fases, como a gravidez ou a parentalidade, que se consideram desafiantes e passíveis de tornar os indivíduos vulneráveis, por não saberem como agir perante uma situação nunca experienciada, lidando com sentimentos de insegurança e incapacidade (Leal, 2005; Meleis et al., 2000).

O período de gestação, compreendido entre a concepção e o parto, dura cerca de 40 semanas. Importa referir que o tempo da gravidez corresponde à idade gestacional do bebé, o que demonstra o quanto a gravidez e o feto fazem parte de um único processo, não existindo separadamente (Camarneiro, 2011).

Ao longo dos séculos, foi-se verificando o valor atribuído à gravidez em todas as culturas. Os estudos transculturais dos costumes, mitos e superstições, crenças e tabus à volta da vulnerabilidade da mãe e do feto durante a gestação, parto, puerpério e período de amamentação e o desenvolvimento tecnológico contribuíram para a compreensão da dinâmica psicológica da gravidez (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994; Leal, 2005).

O interesse pelos processos psicológicos da gravidez aumentou desde os anos 40, no qual surge a ideia de gravidez como crise normativa no desenvolvimento da mulher (e.g., Colman & Colman, 1994; Raphaell-Leff, 2009). A gravidez é um processo dinâmico, de construção e desenvolvimento, com grande significado simbólico, de enriquecimento e desafio (e.g., Canavarro, 2001; Leal, 2005; Xavier, 2000), que conduz a um equilíbrio instável e complexo ao nível psicológico (e.g., Colman & Colman, 1994; Maldonado, 1985). Esta complexidade surge face à diversidade de alterações que lhe estão subjacentes (Martins, 2017), constatando-se nos níveis hormonal, físico, emocional, familiar e social. Constitui-se, assim, enquanto período rico no que toca a experiências, potencialmente crítico ou de crise desenvolvimental (Canavarro, 2001).

Este processo é caracterizado pela sua ambivalência, sendo este planeado ou não e desejado ou não (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994). Para além do desafio de aceitação ou rejeição, a gravidez é, normalmente, marcada por níveis de ansiedade (Reading, 1983), que preparam a mulher, o homem e os que os rodeiam, para as mudanças subjacentes.

Neste período, a saúde mental das mulheres e dos homens pode circunscrever a resposta e o ajustamento à gravidez e ao feto, ao nascimento, à parentalidade e conjugalidade (Redshaw & Akker, 2007). Constatam-se alterações emocionais, como a depressão e sintomas depressivos e a sintomatologia ansiosa (e.g., Conde & Figueiredo, 2012), stress (e.g., Field et al., 2008), que

podem ter implicações no parto e no recém-nascido, no pós-parto e no desenvolvimento da criança (e.g., Dikstein et al., 2009).

Apesar da experiência de gravidez ser, habitualmente, partilhada pelo futuro pai e mãe, as preocupações, sentimentos e emoções por ela induzidas, nem sempre são fáceis de lidar e ultrapassar, sendo específicas para cada género (Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall-Lucette, 2007; Carteiro & Marques, 2010).

2) A Gravidez na Mulher

Alguns autores (e.g., Maldonado, 2013), descrevem, no ciclo vital da mulher, três períodos críticos de transição que constituem fases do desenvolvimento da personalidade: adolescência, gravidez e climatério. Estes caracterizam-se por alterações complexas devido às grandes perspetivas de mudança envolvidas nos aspetos do papel social, necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e mudança da identidade. Cada mulher vive a gravidez como uma experiência única, com alterações fisiológicas, psíquicas, hormonais e sociais, que podem por aumentar o risco de sofrimento emocional e de morbilidade psiquiátrica (Ambreen, Iqbal & Ahmad, 2016; Xavier, 2000).

Atualmente, a noção de maternidade como “natural” e instintiva não ajuda as mulheres a concetualizar a maternidade como um processo de decisão que deve implicar o desenvolvimento pessoal e autoconhecimento. Algumas encaram esta fase como fonte de felicidade, satisfação e autorrealização, porém outras sofrem alterações na sua saúde mental (Yuksel, Akin & Durna, 2014), não despertando a todas as grávidas um apelo especial. A forma romanceada como a sociedade retrata a maternidade, pode indicar-lhes que algo de errado se passa com elas (e.g., Canavarro, 2001; Vieira, Santos, Nóbrega & Medeiros, 2016). Contudo, estes são realmente períodos complexos, com momentos de angústia, hesitação e dúvida e necessitam alguma reflexão (Canavarro, 2001; Leal, 2005) e obrigam à procura de novas formas de equilíbrio (Araújo, Salim, Gualda & Silva, 2012).

A mulher vive um processo de desenvolvimento individual complexo, formando-se psicologicamente, enquanto o bebé se forma fisicamente (Stern & Stern, 2005). O percurso de adaptação será influenciado pelo contexto em que a gravidez se insere, particularmente, se foi desejada, as expectativas, a segurança emocional, o tipo de relação com o companheiro e pessoas significativas e a situação financeira (Chou, Avant, Kuo & Fetzer, 2008; Meiksin et al., 2010). O contexto pode, então, surgir como um fator de proteção ou de risco (Rini, Dunkel-Schetter, Wadhwa & Sandman, 1999). É este tempo que irá permitir uma preparação psicológica nos domínios cognitivo (com ensaio de papéis e tarefas), afetivo (ligar-se à criança) e relacional

(reestruturar as relações pessoais para incluir o novo elemento na sua identidade e aceitar o feto como pessoa). Através destes nove meses de ligação, ansiedade, fantasias e reflexões, o projeto de maternidade irá continuar a construir-se de forma progressiva (Canavarro, 2001). A presença de autoestima e bem-estar emocional são fatores de proteção para o equilíbrio psíquico da mãe e do bebé (De Felice, 2006). Uma gravidez bem-sucedida dará início a uma nova vida, mas também modificando a identidade, papéis e funções dos futuros pais e da família (Relvas, 1996; Tobin, 1999). Constata-se uma necessidade de resolver tarefas desenvolvimentais específicas e viver uma crise própria, que se associa à mudança e ao stress, que não implica necessariamente sofrimento, mas sim reorganização (Canavarro, 2001) e adaptação ao seu novo estatuto (Cordeiro, 1994).

Este é um período desafiante a nível psicológico, ainda que seja considerado saudável. A adaptação psicológica à gravidez relaciona-se com fatores individuais, relacionais e sociais, entre as quais as variáveis sociodemográficas, como a idade materna, o estatuto conjugal, o nível de educação, a paridade, o estatuto ocupacional durante a gravidez que por si só não são consideradas fatores de risco independentes para o resultado do parto (e.g., Rodrigues & Barros, 2007). Além disso, o planeamento da gravidez representa-se como um fator essencial no resultado da mesma (Messer, Dole, Kaufman & Savitz, 2005). As variáveis psicológicas, individuais e relacionais, as estratégias de *coping*, o apoio social e a qualidade do relacionamento conjugal, são variáveis que, apresentando níveis reduzidos criam vulnerabilidade física e psicológica.

Estas transformações conduzem à exacerbação da sensibilidade na mulher, sendo que a labilidade emocional acarreta consigo vulnerabilidade e insegurança (Piccinini, Gomes, Nardi & Lopes 2008).

A preeminência de ansiedade e sintomas depressivos na gravidez é comum. A ansiedade surge pela preocupação com a saúde do bebé, com a antecipação do parto, com uma possibilidade de aborto ou com a unidade hospitalar que irá integrar (e.g., Barbosa, Almeida, Coelho & Oliveira, 2013). Contudo, tal dependerá da personalidade de cada mulher, das estratégias de *coping* utilizadas, do contexto em que se insere, da perceção do apoio social, do impacto que a gravidez terá na sua vida, os medos relativos à depressão pós-parto e à capacidade de oferecer os cuidados que o seu filho irá necessitar (e.g., Colman & Colman, 1994; Reading, 1983). Ainda que causem algum sofrimento, estas preocupações são adaptativas, mostrando um ajustamento dos pais às funções parentais (Conde & Figueiredo, 2012). O não planeamento da gravidez é considerado um comportamento de risco, tendo sido encontrados níveis médios e

altos de stress percebido e de sintomas depressivos nas mulheres que não planearam a gravidez (Messer et al., 2005).

Um estudo, na Holanda, (Jacobs, Steijn & Pampus, 2019) mostrou que 95% das mulheres em processo de engravidar ou estão grávidas usam a Internet para encontrar informações relacionadas com a gravidez, para obter informações adicionais e por ser rápido e de fácil acesso. Os principais tópicos pesquisados relacionam-se com o desenvolvimento fetal, gravidez, complicações no parto e conselhos sobre estilo de vida (e.g., Bert, et al., 2013; Gao, Larsson & Luo, 2013; Kavlak, Atan, Gulec, Ozturk & Atay, 2012).

As mudanças fisiológicas vividas pela grávida estão associadas à alteração da imagem corporal, privação do sono, cansaço extremo, entre outras. Estas podem influenciar o seu estado psicológico, como numa baixa autoestima. Além disso, as constantes alterações hormonais e metabólicas levam a alterações do humor, podendo surgir posições ambivalentes face à gravidez (Parker & De Lima, 1997). Estas mudanças nos ritmos metabólicos, hormonais e de uma nova imagem corporal, podem dificultar o relacionamento sexual do casal. A atividade sexual é vista, médica e psicologicamente, como fundamental na vida do casal, mesmo durante a gravidez (Barbosa et al., 2013; Rocha, Vieira, Nascimento & Alchieri, 2014). A comunicação exerce um papel imprescindível, de forma a expressarem sentimentos, medos e dúvidas, compreendendo, adaptando e suprimindo as suas necessidades (Pereira, Sezões, Esteves & Machado, 2011).

O período de gestação é habitualmente, descrito por fases, nas quais se desenvolvem um conjunto de tarefas psicológicas. Essas fases de desenvolvimento exigem adaptação pessoal e resolução sequencial, de modo a poder avançar, com sucesso, para a fase seguinte.

As fases da gravidez propostas por Colman e Colman (1994) referem-se às alterações de comportamento e psicossomáticas. A fase de integração corresponde à integração da nova realidade física que a mulher acarreta dentro de si, isto é o novo ser. A grávida faz o regresso à sua infância e reavalia, reorganiza ou reelabora a relação com possui com a figura materna (Justo, et al., 1999). Na fase de diferenciação, a mulher reorganiza e reavalia o relacionamento conjugal, cujo objeto de reelaboração psicológica passa a ser o companheiro atual. Esta fase inicia-se com a perceção dos movimentos fetais, mostrando à grávida que o seu bebé é autónomo, com regras próprias (Idem). A mulher resolve o problema de difusão da identidade com o feto e dissocia-se dele (Colman & Colman, 1994). Por último, na fase de separação, a mulher prepara a separação física e psicológica da criança que vai nascer e que já comunica, passando a ser o seu objeto de reelaboração (Justo, et al., 1999).

Importa mencionar que estas fases estão relacionadas com um conjunto de tarefas - as tarefas desenvolvimentais da gravidez - que diversos autores têm procurado identificar (e.g., Figueiredo, 2000). Embora seja consensual a existência de correspondência entre as dimensões tempo cronológico e tarefa desenvolvimental, esta não é linear.

A primeira tarefa é aceitar a gravidez (1º trimestre). Inicialmente, é esperado que a mulher sinta uma ambivalência entre o desejo e receio da gravidez, que estará presente no acreditar na viabilidade da própria gravidez, na aceitação do feto, nas mudanças subjacentes e em relação à própria maternidade. De modo a ultrapassá-la, a confirmação definitiva deste estado, bem como a aceitação e apoio por parte dos familiares, é um enorme contributo. Também se inicia o processo de identificação materna, onde a grávida procura referências, especialmente na mãe, sob a forma de se comportar e preparar. Este processo de aceitação e integração é fundamental para uma progressão nas tarefas seguintes.

A segunda tarefa relaciona-se com a aceitação da realidade e do feto, uma vez que na tarefa anterior a mulher encontra-se centrada nas transformações do seu corpo. A representação do bebé vai-se tornando mais autónoma e realista, através de movimentos fetais e registos ecográficos. Esta fase é crucial no processo psicológico, pois tornará possível uma diferenciação entre a mãe e o feto, assumindo-o como uma entidade separada de si. Aqui, as grávidas intensificam as fantasias relacionadas com o bebé, ensaiando cognitivamente as primeiras tarefas de prestação de cuidados e fantasiando características do filho (Brazelton & Cramer, 1989; Colman & Colman, 1994).

A terceira tarefa (2º trimestre) prende-se com a reavaliação da relação passada e presente com os seus pais, principalmente com a mãe durante a infância e adolescência (Colman & Colman, 1994). Nesta altura, a expectativa que a mulher tem dos seus pais é crucial pelas expectativas que tem do seu comportamento pelo papel de avós, pela necessidade de reavaliar a relação que com eles estabeleceu, tanto positiva, como no negativamente e para se acomodar ao papel de mãe, incorporando aquilo que considera negativo ou adequado a si. Importa referir que quando esta reavaliação não é feita e a relação atual é dominada por sentimentos de rejeição ou aceitação idealizada, a gravidez surge como oportunidade para resolver ou agravar conflitos desenvolvimentais passados. Esta tarefa permite constituir uma identidade materna própria e uma adaptação futura.

Na quarta tarefa há uma reavaliação e reestruturação da relação com o companheiro, uma vez que o casal vai integrar um novo elemento na sua relação, surgindo dois novos subsistemas, parental e filial (Minuchin, 1982). O relacionamento conjugal será desafiado, pois irão adquirir um novo papel e partilhar grandes responsabilidades em conjunto, tendo de

reajustar a sua relação (plano afetivo, rotina diária e relacionamento sexual (Canavarro, 2001; Mendes, 1999). Acontecem mudanças no sistema familiar assim como nas relações deste com o exterior (Silva & Figueiredo, 2005). Importa a existência de uma aliança na partilha e articulação de tarefas domésticas e de cuidados, a tomada de decisão e suporte emocional (Mendes, 1999). Embora se verifique esta fonte de suporte emocional, constata-se uma diminuição da satisfação conjugal durante este período (Figueiredo, 2000). O companheiro é percebido enquanto uma fonte de apoio (Colman & Colman, 1994). O apoio emocional prestado pelo homem colabora para uma adaptação bem-sucedida da mulher à gravidez (Brazelton & Cramer, 1989). A escuta e afeto minora o stress existente. Quanto maior for o apoio e a qualidade, mais segurança e satisfação a mulher irá sentir na relação (Stapleton et al., 2012). Compreende-se que a participação e apoio dos familiares, especialmente dos companheiros é uma estratégia para melhorar a saúde física, mental e psicológica das mulheres durante a gravidez (Leifer, 2013).

A quinta tarefa relaciona-se com a aceitação do feto como pessoa separada (3º trimestre), havendo uma preparação para a separação, que se concretiza com o parto. Esta fase caracteriza-se por um aumento da ansiedade devido à antecipação do parto, sendo marcada por sentimentos de ambivalência, nomeadamente a vontade de ver o filho e terminar o período de gravidez, mas também o desejo de prolongar para adiar o parto e as novas exigências que o bebé acarreta (Mercer, 1996). Aqui a tarefa principal consiste em aceitar que a existência do bebé é gratificante para a mãe, contudo ele existe para além disso e deve ser aceite enquanto indivíduo separado, com características e necessidades próprias.

A sexta tarefa é reavaliar e reestruturar a própria identidade, integrando a identidade materna. Importa integrar na sua identidade o papel, função e significado de ser mãe (Rubin, 1992), reavaliar as perdas e ganhos que a maternidade introduziu e aceitar as mudanças implicadas por este novo estágio, adaptando-se de acordo com a sua identidade prévia.

No caso das mulheres com outro(s) filho(s) a sétima tarefa é reavaliar e reestruturar a relação com os outros filhos. É de mencionar que as experiências prévias lhes conferem maior mestria para lidar com o recém-nascido. É importante que a mulher integre a ideia do filho como outra pessoa separada, se confronte e diminua as preocupações e ajude o(s) outro(s) filho(s) para a chegada do novo irmão, antecipando situações e reforçando o seu papel na família (Mercer, 1996).

Além disso, este é um período marcado por preocupações, medos e expectativas acerca do nascimento da criança, que será concretizado com o parto, assunto que ocupa uma boa parte do pensamento da mulher. A expectativa face ao parto manifesta-se por sentimentos de angústia

e temores irracionais que se prendem com o inconsciente coletivo e pessoal. Pacheco, Figueiredo, Costa e Pais (2005), no seu estudo, concluíram que, no segundo trimestre, a maioria das grávidas planeia e antecipa apoio por parte de pessoas significativas na altura do parto, tendo uma visão positiva das suas competências maternas, estando moderadamente preocupadas com o seu bem-estar e com o do bebé. Estas mulheres também anteveem uma experiência de parto dolorosa cuja previsão está entre o medo, a confiança e o controlo.

3) A Gravidez no Homem

No que diz respeito à vivência do homem durante o período da gravidez, confirma-se que o estudo da paternidade tem sido sujeito a uma posição de menor destaque relativamente aos estudos sobre a maternidade (e.g., Levandowski, 2001; Levandowski & Piccinini, 2004). Contudo, importa mencionar que o homem também sofre o impacto da mudança de papéis, surgindo medo, responsabilidades e mudanças no comportamento da companheira, que o levam a vivenciar esta fase de forma única (Freitas, Coelho & Silva, 2007). Tal como a maternidade, a paternidade envolve uma série de mudanças e adaptações, a nível individual e relacional, podendo surgir uma ambivalência de sentimentos durante a gravidez (Medeiros, Costa & Santos, 2013).

As mudanças sociais e familiares, ocorridas a partir dos anos 70, na sequência dos movimentos feministas e do controlo da procriação e da maternidade, levaram a uma exigência de partilha das funções parentais, tendo sido o pai convidado e encorajado a aumentar o seu investimento emocional e instrumental no bebé (Camus, 1997; Lamb & Tamis-LeMonda, 2004). Emergiu, assim, a “nova paternidade”, onde o pai encontra-se comprometido com o sustento económico e a disciplina dos filhos, mas também envolvido e capaz de assumir os cuidados em qualquer fase do desenvolvimento da criança (Lamb, 1992). Foi, então, atribuída importância à participação e envolvimento do pai (e.g., Garcês, 2011), ao estabelecimento da relação precoce entre pai-bebé e à importância desta para um desenvolvimento ajustado da criança (Barker, Levkov & Heilman, 2018). O “novo pai” é aquele que demonstra interesse, cuidado e mais envolvimento com os filhos (Balacho, 2004; Freitas et al., 2007; Garcês, 2011).

Segundo Gomez (2005), o envolvimento do pai poderá ser caracterizado por três estilos. O pai observador que encara a gravidez como um acontecimento normal e da responsabilidade da mulher, negando qualquer envolvimento emocional, o pai instrumental que auxilia a mulher nas questões práticas da gravidez e o pai expressivo que se envolve a nível emocional, desejando partilhar todas as experiências com a mulher. Importa salientar que estes estilos podem ser influenciados por fatores como a personalidade, crenças sobre os papéis sexuais,

gravidez planeada e desejada, experiências anteriores. Há conhecimento de que o envolvimento do pai tem influência no desenvolvimento da criança, ao nível do desenvolvimento cognitivo, nas competências de linguagem recetiva e no rendimento escolar (e.g., Garfield & Isacco, 2006; Pleck, 2007; Santis & Barham, 2017). Os casais “ficam grávidos” e as mudanças pelas quais os futuros pais passam durante a gravidez não são independentes das experimentadas pelas grávidas (e.g., Parke, 1996).

Uma das maiores transições da vida do homem é, então, tornar-se pai (Parke, 1996). Assim, o sentir-se pai pode ser assumido em diferentes momentos: com a novidade da gravidez, com os movimentos fetais, com o nascimento e ao longo do crescimento do filho, sendo o seu envolvimento, ao longo da gestação e nascimento, favorável para a mulher, o próprio e o bebé. Porém, este também precisa de nove meses de gestação para se ajustar à sua nova identidade (Bayle, 2006; Brazelton & Cramer, 1989). A gestação acarreta diferentes significados, transformações e responsabilidades no futuro pai (Bronholdt & Wagner, 2005). Erikson (1972) afirmou que a transição para a paternidade é uma crise e também uma oportunidade de desenvolvimento e de crescimento pessoal. O homem analisa a relação com o seu próprio pai, construindo assim a sua identidade paterna (Brazelton & Cramer, 1989). Esta construção é também influenciada pela cultura, uma vez que cada cultura possui diferentes valores acerca da masculinidade, da família e da educação (Balanchio, 2003). Para o homem, a gravidez, enquanto nascimento de uma nova família, é imediatamente considerada um fator de stress carecendo de apoio para o enfrentar (Johnson & Baker, 2004). Desde o início da gravidez parece existir uma forte preocupação do homem para com a companheira, com o futuro bebé, com a segurança e bem-estar de ambos, com o futuro do casal e com as restantes relações familiares (Matulaité-Horwood & Bieliauskaite, 2005). Além disso, sabe-se que um dos fatores que mais influencia o envolvimento dos futuros pais na gravidez é o planeamento da mesma (Magnusson & Lapane, 2009), sendo que o contrário tem um impacto negativo no envolvimento paterno que se estende para além da própria gravidez.

Os aspetos comportamentais e emocionais do envolvimento paterno podem ser compreendidos através da participação do homem em atividades relacionadas com as gestantes e nos preparativos para a chegada do bebé, como o apoio proporcionado à mulher, a procura de contacto com o bebé e as preocupações e ansiedade manifestadas (May, 1982). Foi sugerida a existência de um padrão de mudanças sequenciais no envolvimento emocional dos pais durante a gravidez, constituído por três fases (Idem). A primeira ocorre desde a suspeita da gravidez até à sua confirmação. Aqui, o pai sofre um impacto inicial acompanhado com desconforto, sentimentos de ambivalência e stress. Na segunda, sem evidências físicas da gravidez na

mulher, os pais não sentem a gravidez como uma realidade, havendo certa distância emocional. Na terceira, os homens vivenciam a importância da gestação real nas suas vidas e finalmente definem-se como pais. A terceira fase, por regra, coincide com o terceiro trimestre, quando os homens se encontram mais próximos e participativos nos preparativos para a chegada do bebé (Idem).

Boyce, Condon, Barton e Corkindale (2007) realizaram um estudo com 312 homens durante a gravidez, sendo que 18.6% manifestavam sintomas psicossomáticos e altos níveis de sofrimento psicológico. Importa mencionar que o sofrimento psicológico estava relacionado com variáveis psicológicas, particularmente, relações maritais pobres e rede social fraca. O estudo mostra que pais com pior informação acerca da gravidez e do parto estão em maior risco de entrarem em sofrimento.

Ao longo da gestação, o homem pode adotar diferentes estilos, porque a experiência da gravidez desencadeia transformações pessoais e sociais (Bayle, 2006). Apenas recentemente se começou a acreditar que os homens também sofriam alterações físicas e hormonais nesta fase, com sintomas somáticos que desaparecem depois de a criança nascer (Storey, Walsh, Quinton & Wayne-Edwards, 2000). Resultados de um estudo (Boyce, Condon, Barton & Corkindale, 2007) apontam para que a síndrome de Couvade esteja em estreita relação com o envolvimento paterno durante a gestação. Esta síndrome relaciona-se com a presença de sintomas psicológicos e físicos experienciados pelo homem, durante o período de gestação da mulher (e.g., Brennan, et al., 2007; Gomez, Leal & Figueiredo, 2002). Os sintomas identificados como os mais comuns foram os gastrointestinais, dermatológicos, musculares e outros sintomas mais gerais como alterações do apetite ou do peso, náuseas ou dores de cabeça (Brogren, 1989), como por exemplo, engordar, ter enjoos, desejos, depressão, entre outros (Matos, 2012). A Síndrome de Couvade é um fenómeno involuntário e inconsciente que ocorre as sociedades industrializadas em todo o mundo (Brennan, et al., 2007). De acordo com Williams (1997), os sintomas podem aparecer em qualquer altura até ao nascimento.

Tal como nas mulheres, este é um período de adaptação para os homens (Finnbogadóttir, Svalenius & Persson, 2003), onde se confirma a presença de algum sofrimento psicológico, relacionado com uma baixa satisfação com a carga financeira e má qualidade no trabalho (e.g. Buist, Morse & Durkin, 2003; Giallo, et al., 2013). Figueiredo e Conde (2011) constataram que ao longo do período pré-natal a ansiedade nos homens vai diminuindo ao longo dos trimestres, sendo menor aos três meses pós-parto. Verifica-se que os níveis de ansiedade paterna tendem a aumentar durante a gravidez e este aumento depende de uma série de fatores, como por exemplo, o facto da relação conjugal passar para uma relação a três (Tavares, 2012).

Também se verificou a presença de sintomas depressivos elevados (13,3%) durante o terceiro trimestre da gravidez, em homens que esperam pelo seu filho pela primeira vez (Da Costa, et al., 2017). Estes sintomas encontraram-se relacionados com a má qualidade do sono, história familiar com dificuldades psicológicas, menor apoio social percebido, pior satisfação conjugal, acontecimentos de vida mais stressantes nos 6 meses anteriores, questões financeiras e elevados sintomas depressivos maternos no período pré-natal (idem).

Um estudo realizado por Kao e Long (2004), com o objetivo de explorar as vivências de 14 homens que iam ser pais pela primeira vez, durante o 3º trimestre de gravidez, concluíram o surgimento dos temas - felicidade, sentimentos de incerteza, adaptação, preparação para a paternidade, envolvimento, questões de género do bebé (preferem rapazes), a maravilha dos movimentos fetais (que representam o temperamento e a personalidade) e a expansão da visão (alargamento de pontos de vista face à família e à vida). Os autores concluíram que tornar-se pai é percecionado como uma nova experiência de vida, demonstrando múltiplos pensamentos e sentimentos que mudam com o tempo. Estes pais também experimentaram fatores stressantes, incluindo a insegurança que sentem sobre a sua capacidade para cuidar bem do bebé e de serem um bom pai e marido. A gravidez, para estes homens, foi vivida como uma transição e um acontecimento desenvolvimental com imensas mudanças psicológicas e de estilo de vida durante a trajetória. Deste modo, os homens, ao tomarem consciência desta mudança nas suas vidas procuram ter a sua experiência pessoal durante a gravidez (Colman & Colman, 1994), desencadeando uma transformação e um processo psicológico tal como acontece na mulher (Gerner, 2005).

Camus (2002) considera “mãe gestante, pai expectante”, isto porque o pai é um participante ativo no processo gravídico, ainda que mediado pela mãe, na influência que exerce no bebé a partir da relação que estabelece com a mulher. Tendo em conta que o filho está a desenvolver-se no interior da mulher, surgem incertezas quanto à capacidade para desempenhar o papel paterno (Sá, 1997). É de referir que o corpo grávido da mulher poderá originar, no homem, sentimentos de exclusão e inveja, pelo facto de não poder contactar diretamente com o filho, adotando um papel de espectador e ansiando pelo momento do nascimento (Campos, 2006). Ao homem surge, também, o medo de que o bebé crie instabilidade na relação conjugal (Bornholdt et al., 2007), face à distância que vai surgindo entre o casal. Bee (1997) verificou que as mudanças na relação conjugal e nas relações familiares revelam grande dificuldade em realizar a integração de um novo elemento. Para que um homem se sinta pai antes do nascimento, a futura mãe tem um papel fundamental. É crucial a proximidade física entre ambos, bem como o envolvimento afetivo e aceitação da gravidez para ambos os elementos do

casal e que a gravidez tenha sido um projeto individual de cada progenitor, ainda que fosse um projeto pensado para um outro momento das suas vidas (Freitas et al., 2007). Se a mãe estabelece uma relação positiva com o pai, será transmitida tranquilidade ao feto por contrações uterinas suaves e possibilita a interação pai-filho, se a relação é conflituosa a mãe transmite acelerações e espasmos uterinos o que pode provocar desconforto fetal (Camarneiro, 2011). Se não há estabelecimento de vínculo por parte do homem com a gravidez e com a criança, este acaba por se distanciar do processo (Bornholdt et al., 2007). Na perspectiva do homem, a responsabilização do pai em todo o processo, averigua-se potencialmente como um evento gratificante. Deste modo, o processo de paternidade fomenta-se através das relações do homem com a mãe e com o estranho com quem tem de familiarizar-se, o bebé (Barbosa et al., 2013). Tornar-se pai é partilhar com a companheira a visão mental e a evocação verbalizada da criança imaginária (Camus, 2002). A parentalização apresenta-se como o conjunto dos processos que permitem este caminhar progressivo (Golse, 2007). Ao longo do processo, vão surgindo momentos que possibilitam fomentar o sentimento de responsabilização, tais como o acompanhamento às consultas de vigilância de gravidez e a ecografia, uma vez que ao visualizar o bebé este torna-se mais real, facilitando o envolvimento emocional do pai com o filho (Bayle, 2006; Lafuente & Aparici, 2009). Constata-se que a ecografia permite aos homens sentirem-se perto do bebé, tendo a oportunidade de o ver e potenciando a ligação dos pais aos seus bebés antes do nascimento (e.g., Samorinha, Figueiredo & Cruz, 2009).

A preocupação relativamente à evolução da gravidez está presente nos homens, acentuando-se no início do trabalho de parto (Mazzieri & Hoga, 2006). Para o pai, este é um momento de intensas emoções, que lhe proporciona a primeira interação sozinho com o bebé (Tomeleri, Pieri, Violin, Serafim & Marcon, 2007).

Para a maioria dos homens, a primeira experiência em tornar-se pai está associada a mudanças significativas na identidade pessoal e no relacionamento com as companheiras (Diemer, 1997; Turan, Nalbant, Bulut & Sahip, 2001). Além disso, a maioria das mulheres espera que seus maridos prestem atenção à sua saúde (Dragonas, 1992), sendo que ambos consideram que a participação masculina no período pré-natal é necessária (Greene, et al., 2006; Simbar, Nahidi, Tehran & Ramezankhani, 2010). Desta forma, o envolvimento dos homens em assuntos relacionados com a saúde das mulheres fortalece as relações dentro da família, mas influencia também a qualidade da relação entre ambos (Carter, 2002). Este envolvimento demonstra-se importante e positivo na melhoria da saúde das mulheres e bebés e também para os homens se preparem e adaptem ao novo papel (Carter & Speizer, 2005). Verifica-se assim que a participação masculina nos cuidados de pré-natal e parto conduz a resultados positivos na

própria relação com a companheira e no desenvolvimento da criança (Alio, Kornosky, Mbah, Marty & Salihu, 2010; Alio, et al., 2011).

Para Genesoni e Tallandini (2009) há três grandes áreas de dificuldade para os homens durante a gravidez, das quais o sentimento irreal (relacionado com a falta de provas visíveis do filho que vai nascer e o desejo de criar uma ligação emocional com o bebê), o relacionamento com a grávida (que pode levar a um desequilíbrio no casal, dada a divergência entre as expectativas e necessidades) e a formação da identidade do pai (que tem de se relacionar com as já existentes, nomeadamente de parceiro e filho). Assim, a ligação emocional entre o pai e o filho é determinante para a transição do pai para a paternidade e para o desenvolvimento do bebê.

Uma revisão sistemática mostrou que os pais vivenciam particular stress no momento do nascimento, o que pode impactar negativamente a saúde e relações sociais. Há uma série de fatores considerados como stressores específicos e únicos no período perinatal, entre os quais sentimentos negativos pré-natais sobre a gravidez, o próximo nascimento e as primeiras semanas com um bebê recém-nascido. Outros stressores envolviam o medo relacionado com o parto, a pressão percebida para estar presente fisicamente no nascimento (Hildingsson & Thomas, 2014), constatando que as perceções negativas sobre a gravidez e o nascimento resultam em maiores níveis de stress (Philpott, Leahy-Warren, FitzGerald & Savage, 2017).

Também Kao, Gau, Wu, Kuo e Lee (2004) estudaram as expectativas face ao nascimento e não encontraram diferenças nas expectativas entre os pais e as mães. O estudo identificou cinco fatores relativos às expectativas do parto, nos futuros pais: cuidados ambientais, dor no trabalho de parto, apoio conjugal, controlo e participação e, finalmente, apoio médico e de enfermagem. Os autores mostraram que os futuros pais com nível socioeconómico elevado, com preparação pré-natal, apresentam maiores expectativas face ao parto, em comparação com os outros pais, e que as expectativas das mães parecem ser independentes das características sociodemográficas.

Um estudo realizado acerca da perspetiva paterna (Johnson, Oliffe, Kelly, Galdas & Ogrodniczuk, 2012), bem como experiências de saúde mental durante a gravidez e no primeiro ano pós-natal mostra que prevenir e tratar os problemas de saúde mental dos pais e promover o seu bem-estar psicológico pode beneficiar a família como um todo. O estudo mostra que os homens podem sentir-se relutantes e incapazes de expressar as suas necessidades de apoio ou em procurar ajuda e questionar a legitimidade das suas experiências, o que se agrava com o facto de darem prioridade às necessidades das companheiras e pelo sentimento de exclusão dos serviços, dos quais entendem não possuir recursos suficientes. Na população em geral, os

homens são conhecidos por manifestarem o seu sofrimento psicológico de forma diferente das mulheres (Johnson, et al., 2012), sendo menos provável, do que mulheres, o acesso aos serviços de saúde relacionados com a sua saúde mental (Robertson, Bagnall & Walker, 2015).

O papel do pai é, portanto, multideterminado e não dependendo apenas de si e da sua vontade, mas de fatores que precisam de ser tidos em conta para compreender o envolvimento com o filho na transição para a paternidade. Estudos apontam que a satisfação conjugal dos pais esteja positiva e significativamente correlacionada com o envolvimento paterno (e.g., Lee & Doherty, 2007). O relacionamento conjugal e o apoio social mostram-se positiva e significativamente correlacionados, contudo um sistema de apoio social forte não se limita às relações conjugais, (e.g., Belsky, 1984). Lee e Doherty (2007) concluíram que quanto mais os pais estão satisfeitos com a relação conjugal pré-natal, mais tempo despendem com o filho depois de nascer e durante o primeiro ano de vida, particularmente nas interações face-a-face. Os autores afirmam que o ambiente familiar mais favorável à paternidade é colaborativo e que a qualidade do processo conjugal é uma forte influência na paternidade. Neste sentido, um pai mais satisfeito com o casamento estará mais envolvido, de forma ativa, com o filho, não apenas para cumprir o papel de pai, mas também para mostrar amor e parceria com a companheira. Por outro lado, quando o pai não se sente satisfeito com o casamento, pode ficar propenso a afastar-se e passar menos tempo com o filho.

Como mencionado na introdução, não foram encontrados estudos sob a perspetiva do outro género face à gravidez e pouco se sabe acerca da vivência da gravidez no homem (e.g., Piccinini, Silva, Gonçalves & Tudge, 2004). Também para que o acompanhamento pré-natal responda às necessidades das mulheres e dos homens torna-se fundamental existir um maior conhecimento sobre a vivência da gravidez no homem, por parte dos profissionais que acompanham o casal durante o período de gravidez (e.g., Draper, 2002).

II. Método

A metodologia de base do estudo é qualitativa, utilizada por se pretender obter uma compreensão detalhada da situação, de forma a recolher mais informação acerca da temática e quando a informação disponível é não numérica (Bazeley & Jackson, 2013). Esta abordagem localiza a experiência de cada indivíduo e potencia a sua compreensão (Denzin & Lincoln, 2000). Trata-se, pois, de um estudo qualitativo exploratório, cujo objetivo geral é explorar questões de género na vivência psicológica da gravidez, nomeadamente as perspetivas das mulheres e dos homens face às suas vivências e às do outro género, dando voz aos próprios,

enquanto especialistas experienciais. Nesse sentido, as Questões de Investigação (Q.I) que tornaram o trabalho, juntamente com os objetivos específicos para cada uma delas, foram:

Q.I.1. Como é que os homens e as mulheres descrevem as suas experiências enquanto grávidos?

- A. Explorar a perspectiva dos homens acerca da sua experiência enquanto grávidos;
- B. Explorar a perspectiva das mulheres acerca da sua experiência enquanto grávidas.

Q.I.2. Quais as perspectivas dos homens e das mulheres sobre a experiência da gravidez no outro?

- A. Explorar a perspectiva dos homens acerca da vivência da gravidez no feminino;
- B. Explorar a perspectiva das mulheres acerca da vivência da gravidez no masculino.

1. Participantes

Os participantes no estudo foram grávidos e grávidas, em qualquer fase da gravidez, que aceitaram participar no mesmo (critério de inclusão). Deste modo, a amostragem foi intencional, através de contatos informais e profissionais da equipa de investigação em que o estudo se insere. Foram 12 os participantes, dos quais três homens e nove mulheres, com idades compreendidas entre os 20 e os 37 anos. A informação sociodemográfica e profissional complementar encontra-se na tabela seguinte:

Tabela 1*Caracterização das participantes – Características sociodemográficas*

Participantes	Sexo	Idade	Tempo de Gravidez	Gravidez Planeada	Número de filhos	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Situação Profissional
P 1	F	31	28	Sim	0	União de facto	Superior	Designer	Trabalho estável
P 2	F	34	34	Sim	0	Casada	Superior	Professora	Trabalho estável
P 3	F	37	12	Sim	2	Casada	Superior	Psicóloga	Trabalho estável
P 4	F	32	14	Não	0	União de facto	Superior	Maquilhadora	Trabalho estável
P 5	F	30	16	Sim	0	Casada	12º ano	Estudante	Estudante
P 6	M	32	16	Sim	0	Casado	Superior	Engenheiro informático	Desempregada
P 7	F	20	36	Não	0	Solteira	12º ano	Estudante	Estudante
P 8	F	26	31	Sim	0	Solteira	12.º ano	Operadora de loja	Trabalho estável
P 9	F	36	38	Sim	0	Casada	Superior	Psicóloga	Doméstica
P 10	M	36	25	Sim	1	Casado	12º ano	Assistente em escala	Trabalho estável
P 11	M	25	31	Sim	0	Solteiro	12º ano	Operador de caixa e jogador de futebol	Trabalho estável
P 12	F	36	25	Sim	1	Casada	Superior	Técnica de tráfego aéreo e assistente em viagem	Trabalho estável

2. Instrumentos

Para a recolha de dados foi utilizado o questionário de dados sociodemográficos (Anexo 1), que pretendeu caracterizar a população inquirida relativamente aos seguintes tópicos: idade, género, escolaridade, local de habitação, estado civil, profissão, tempo de gravidez, sexo do bebé, número de filhos, gravidez planeada, tipo de acompanhamento médico e tipos de consumo.

A condução dos *Focus Groups* (FG) teve por base um Guião (Anexo 2), elaborado propositadamente e realizado a partir da revisão bibliográfica e da prática profissional da equipa de investigadores. O guião estruturou-se tendo em conta as especificidades das vivências descritas previamente, considerando a perspetiva das mulheres e dos homens acerca das suas experiências enquanto grávidos e a perspetiva das mulheres acerca da vivência da gravidez no masculino, bem como a perspetiva dos homens acerca da vivência da gravidez no feminino.

3. Procedimentos

3.1. Recolha de dados

Todos os participantes assinaram um consentimento informado (Anexo 3), onde foi pedida autorização para a gravação em formato áudio, sendo garantida a confidencialidade e anonimato dos dados.

Depois de identificados os participantes, num contacto via telefone ou email foi combinado o local e hora para a realização dos FG. O método utilizado para a recolha de dados foi o FG que, juntamente com a observação, é um dos mais utilizados na investigação qualitativa (e.g., Vivar, McQueen, Whyte, & Armayor, 2007). Os FG permitem que todos partilhem as suas ideias, fornecendo diversidade de perspetivas (Krueger & Casey, 2014). Permite perceber a realidade do ponto de vista dos sujeitos (Overview of focus group methodology, 2012) e que cada membro de um grupo de pessoas que teve alguma experiência ou perspetivas em comum, expresse a sua opinião com o mínimo de direção possível por parte do moderador (Yin, 2015).

Todos os FG (3) integraram mulheres e homens grávidos e decorreram entre fevereiro e junho de 2019, nas instalações da Universidade Católica Portuguesa, no Porto. Tiveram a duração aproximada de 60/70 minutos, sendo este o tempo recomendado para criar um ambiente onde os participantes se sintam confortáveis para expressar os seus pontos de vista (Hennink, Hutter, & Bailey, 2011). A decisão dos grupos se constituírem como mistos, justifica-se por

questões de organização prática e de forma a tirar partido do posicionamento do discurso do outro, alimentando o aprofundamento da reflexão.

3.2. Tratamento de dados

O tratamento dos dados passou pela transcrição na íntegra dos FG realizados. “O registro fidedigno de entrevistas e outras modalidades de coleta de dados cuja matéria-prima é a fala, tornam-se essenciais para uma boa compreensão da lógica interna” (Minayo, 2009, p. 69). A análise do conteúdo do discurso baseou-se numa abordagem semi-indutiva, com recurso ao programa NVivo 11. O processo de codificação e análise dos dados foi norteado pelos princípios elementares da Grounded Theory, particularmente válida para campos de pesquisa pouco explorados e frequentemente utilizada no domínio das ciências sociais e humanas para a teorização indutiva acerca de fenómenos sem possibilidade de generalização (Fernandes & Maia, 2001; Strauss & Corbin, 1990). De acordo com os nossos objetivos, esta metodologia assumiu-se como a mais apropriada para uma análise idiossincrática, proficiente e mais holística do objeto de investigação (Corbin & Strauss, 1990), e, para a descoberta de fatores relevantes para o entendimento desta problemática a partir do que é a perceção destes participantes. O processo de categorização iniciou-se com a leitura das entrevistas, seguindo-se a sua análise detalhada, com a organização de categorias que se subdividem em categorias de primeira, segunda e terceiras (ou mais) gerações.

Na exploração dos dados foi utilizado o procedimento de *Queries* do Nvivo11, especificamente a opção de Matrizes, que permite o cruzamento de dados de conteúdo, com vista à obtenção de respostas para as QI, estando alguns exemplos presentes no Anexo 4.

Importa mencionar ainda que houve uma triangulação de investigadores, tendo os dados sido analisados e discutidos por dois investigadores a equipa e um investigador consultor.

III. Apresentação e discussão dos resultados

Os participantes de cada um dos *Focus Groups* realizados receberam o código de “P”, com o fim de garantir a sua confidencialidade. As categorias obtidas com a codificação das entrevistas foram decompostas em subcategorias, constituindo um Sistema Geral de Categorias (Anexo 5 e 6). Este sistema organiza-se em oito categorias de 1ª geração/principais, que por sua vez se desdobram num conjunto de categorias “filhas”. De modo a promover uma melhor organização e compreensão deste sistema e da diferenciação entre as diversas gerações de categorias, optou-se por uma discriminação visual, recorrendo à utilização de distintas fontes

tipográficas. As categorias de 1ª geração serão apresentadas com recurso ao sublinhado, as categorias de 2ª geração correspondem em *itálico* e as de última geração em **negrito**.

Com o objetivo de facilitar a compreensão das informações recolhidas bem como uma maior coerência no discurso, a análise e discussão dos dados será apresentada de acordo com cada uma das Q.I.

Q.I.1. Como é que os homens e as mulheres descrevem as suas experiências enquanto grávidos?

Para responder a esta questão recorreremos ao cruzamento dos Pontos de vista dos homens, de forma a obter a informação pretendida, especificamente acerca da sua **perspetiva pessoal** e a **perspetiva sobre homens em geral**. Por outro lado, recorreremos também à intersecção dos Pontos de vista das Mulheres, acerca da **perspetiva sobre si** e **perspetiva sobre mulheres em geral**. Procedemos, assim, à intersecção destas com todas as restantes categorias principais.

Relativamente às Etapas da experiência, verificamos que na **perspetiva pessoal dos homens**, houve um destaque para **durante a gravidez** (“*Já me habituei e também gosto desta fase*” P11), o que significa que ao longo dos FG abordaram questões associadas à sua vivência. Mencionaram também a *antecipação do período após o nascimento, antecipando a organização da dinâmica* (“*Depois eu também vou começar a trabalhar a turnos, vai calhar muitas vezes a ela.*” P10), a **amamentação** (“*acho que a amamentação tem que ser num local descansado, calmo, sereno*” P11) e o **sexo do bebé** (“*As tabelas chinesas, dava tudo menino*” P11). Tal facto é abordado pela literatura, identificando-se antecipação do que vai acontecer, como questões relacionadas com o sexo do bebé (Kao & Long, 2005). Também foi exposto que, em *gravidezes anteriores*, a **primeira gravidez cria experiência** (“*Porque é o segundo, já temos algum calo*” P10). Quanto ao *parto e primeiro contacto com o bebé*, observaram-se **expectativas quanto a este parto** (“*Cortar o cordão umbilical, mete-me confusão, mas eu acho que é o que vai acontecer.*” P11). Estas expectativas são referenciadas por diversos autores, que se referem a esta etapa enquanto momento vivido com grande preocupação (e.g., Mazzieri & Hoga, 2006). Relativamente à **perspetiva sobre os homens em geral**, houve também um foco notório no período **durante a gravidez**, abordando *Parto e primeiro contacto com o bebé*, mais especificamente a **expectativa e contacto com o recém-nascido** (“*O autor também teve 3 filhas e não sente, mas para não se preocuparem que aquilo pode não ser “amor à primeira vista”, mas é um sentimento que vai crescendo.*” P11) e uma **antecipação geral** relativa à *antecipação do período após o nascimento* (“*é sempre aquela coisa ainda longínqua*” P10).

Constata-se que o primeiro contacto com o bebé é um momento de intensas emoções para o homem, por ser a primeira interação sozinho com o bebé (Tomeleri et al., 2007).

Na **perspetiva pessoal das mulheres**, houve uma abordagem bastante direcionada, tal como nos homens, para a etapa **durante a gravidez**, descrevendo inúmeras vezes a sua própria vivência ao longo desta fase (*“Eu já estive grávida, esta é a quarta vez e só desta vez é que consegui chegar a esta evolução”* P2). Também se constata o facto das **mulheres** abordarem a existência de *gravidezes anteriores*, que acaba por ser uma etapa diferenciadora face aquelas que não passaram pela experiência, principalmente nas questões da **dinâmica difere no casal** (*“Vou sozinha porque temos vidas profissionais ocupadas, temos outros dois filhos e porque temos de conciliar as coisas de alguma maneira”* P3). Referem ainda o carácter de **unicidade da gravidez** (*“A primeira gravidez e a segunda não têm nada a ver”* P12). Estes elementos têm vindo a ser descritos nos trabalhos sobre gravidez no feminino (e.g., Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994). Tal como os **homens**, as **mulheres** referenciaram várias vezes questões relacionadas com a *antecipação do período após o nascimento*, principalmente nas questões relacionadas com a **organização da dinâmica** (*“O que eu lhe dizia era “por favor fica sempre e se eu tiver a dormir tu tens que estar acordado a olhar para ela”* P8). Foram ainda identificadas questões relacionadas com o *parto e primeiro contacto com o bebé e expectativas quanto a este parto* (*“(…) é um momento que me assusta um bocadinho.”* P5). Esta dimensão acaba por revelar alguma inconsistência, tanto no discurso das participantes como na literatura, variando de acordo experiências com prévias e características individuais. As expectativas quanto ao parto englobam tanto medo, confiança, como controlo (Pacheco et al., 2005). Contrariamente aos **homens**, as **mulheres** foram expondo situações de existir ou não uma *gravidez planeada* e a forma como isso interferiu no processo. sendo que o estado de arte indica que o planeamento é um indicador essencial para o resultado da mesma (Messer et al., 2005). Referem ainda experiências de **gravidez após insucessos** (e.g., *“Eu perdi três e era a quarta vez.”* P2). Quanto à **perspetiva sobre as mulheres em geral**, as **mulheres**, referem o **durante a gravidez** (*“não é fácil e acho que termos o apoio de alguém é fundamental”* P2) e ainda uma abordagem quanto ao *parto e primeiro contacto com o bebé*, mais especificamente na **expectativa e contacto com o recém-nascido** (*“é um sentimento que vai crescendo”* P12). Podemos compreender assim o quão a gravidez é um processo, pois para além de haver um foco para as questões **durante a gravidez**, foram abordados aspetos anteriores e posteriores à mesma. A literatura refere-se à gravidez enquanto processo, sendo que este projeto continua a construir-se e consolidar-se de forma progressiva, permitindo uma preparação psicológica nos domínios cognitivo, afetivo e relacional (Canavarro, 2001). Importa salientar que as **mulheres**

demonstraram discursivamente alguma *Preocupação com o desenvolvimento da criança*, mencionando a **importância do pai** e ainda que “**é preciso duas pessoas com cabeça**” (P7), enquanto os *homens* referiram a preocupação, mas com **outros filhos** (“*precisa de atenção, da brincadeira normal numa criança de 5 anos.*” P10), parecendo evidenciar que as participantes se encontram mais focadas na situação atual da gravidez e os *homens* com o que irá suceder após o nascimento.

Os *homens* relataram várias Experiências que se associam ao período da gravidez. A mais presente relacionou-se com as *experiências de envolvimento*, nomeadamente o **comprometimento** (“*Eu vou meter o mês todo, porque tenho de estar presente naquele momento.*” P10), o que se traduz numa consistência com a literatura, pois sabemos que o “novo pai” revela maior interesse, cuidado e envolvimento (Balacho, 2004; Camarneiro, 2011; Garcês, 2011). Também é valorizado o **envolvimento e apoio da família** (“*Penso que isso é crucial, sinto-me muito mais confortável, seguro.*” P11) e o facto de estarem **totalmente centrados no bebé** (“*O foco virou*” P11). Referiram inclusive que “**a grávida precisa mais de tudo**” (P11), o que mostra a importância do seu envolvimento com a companheira. Também foram constatadas **dificuldades, aspetos negativos e receios** (“*Mas para tocar nesta barriga foi mais difícil*” P10) e a presença de **ansiedades e preocupações** (“*É que nós somos muito preocupados com elas, com o bem estar delas.*” P10). Esta vivência é tipicamente ansiosa (Figueiredo & Conde, 2011), havendo uma constante preocupação com a companheira e com o seu bem-estar (Matulaité-Horwood & Bieliauskaite, 2005). Estes elementos indicam o quão os homens merecerem atenção ao longo do processo gravídico, ainda que continuem sujeitos a uma posição de menor destaque (e.g., Levandowski & Piccinini, 2004). Tais experiências podem associar-se à questão do **homem fica grávido**. Esta ideia foi alvo de alguma inconsistência, pois alguns homens concordaram (“*Nós estamos grávidos, estamos!*” P10) e outros discordaram (“*Eu não estou grávido*” P6). É de ressaltar que os casais “ficam grávidos” e as mudanças pelas quais os futuros pais passam durante a gravidez não são independentes das experimentadas pelas grávidas (Parke, 1996). Além dessas dificuldades e ansiedades, também abordam **aspetos positivos** (“*A parte positiva é andar a contar os dias que faltam.*” P6), considerando a gravidez uma experiência de **crescimento pessoal**, o que vai ao encontro da literatura, pois a transição para a paternidade é uma crise, mas também uma oportunidade de desenvolvimento e crescimento pessoal, como já Erikson (1972) descrevia. Os *homens* referiram ainda que pais com a presença de **experiências de parentalidade prévia** vivenciam este momento com outro tipo de preocupações (“*Eu tenho um exemplo que é o primeiro filho e o segundo e nunca podemos contar que o segundo filho seja como primeiro.*” P10). A literatura

indica que experiências prévias com outros filhos conferem maior mestria para lidar com o recém-nascido (Mercer, 1996). Quando os **homens** apresentam a sua **perspetiva dos homens em geral**, revelam que, ao nível **físico**, não sentem o mesmo e da mesma forma que a mulher (*“Nós temos aquilo que está ali e que está aqui, não sentimos...”* P10). Uma das áreas referidas pela literatura no que toca às dificuldades nos homens é exatamente este sentimento irreal (Genesoni & Tallandini, 2009). O **homem fica grávido** (e.g., *“Nós estamos grávidos”* P10), ainda que com especificidades diferentes da mulher. Autores referem que estes também apresentam sintomas psicológicos e físicos (e.g., Boyce et al., 2007). Abordam ainda o facto de ser um **projeto comum** (*“A gravidez é dos dois”* P11) e que, por isso, há um foco para a importância do **comprometimento** (*“É óbvio que nós temos essa responsabilidade”* P11). Esta experiência encontra-se relacionada com o tipo de envolvimento assumido pelo homem e esse envolvimento revela-se favorável para a grávida e para o bebé (Bayle, 2006; Brazelton & Cramer, 1989).

Quanto às **mulheres**, relativamente à **perspetiva sobre si**, abordam uma série de Experiências ao longo da gravidez. Aquela com maior predominância relaciona-se com as **alterações físicas** (*“(…) e isso mexeu-me com tudo, desde dentes, desde cabelo, desde unhas, tudo.”* P2.). Abordam também alterações **emocionais** (*“Eu sinto-me completamente diferente, não me sinto eu.”* P2) e ao nível da **memória** (*“Uma pessoa esquece-se das palavras, daquilo que vai dizer, o nome das pessoas do que é que é suposto fazer, de consultas, esquecemo-nos, se não tivermos tudo apontado.”* P4). Tais alterações vão ao encontro daquilo que é descrito na literatura, constatando-se mudanças aos níveis hormonal, físico, emocional, familiar e social (Camarneiro, 2011). Verificam-se uma série de **dificuldades, aspetos negativos e receios** (*“(…) não me sentia contente pelo processo.”* P4), juntamente com **ansiedades e preocupações** (*“A primeira coisa que pensava era o que é que me vai acontecer?, portanto esses medos todos eu acho que é normal, a sociedade é que só fala da parte boa.”* P2). Tais experiências do foro mais complexo ao nível psicológico são consistentes com o estado da arte, que indica que preocupações, sentimentos e emoções inerentes ao processo gravídico nem sempre são fáceis de lidar e ultrapassar, ainda que de signifiquem enriquecimento (Brennan et al., 2007; Carteiro & Marques, 2010;). Foram referidas diversas *experiências de envolvimento*, o que nos revela da sua variedade no processo da gravidez, nas mulheres que integraram o estudo, entre as quais experiências de **comprometimento** (*“quando o bebé se está a formar mais, todas semanas eu ia ver à internet o que eu devia comer”* P7) e o **envolvimento e apoio da família** (*“temos um apoio louco de todos os lados, não posso dizer que nos falte nada neste momento, pelo menos a nível de carinho e apoio familiar”* P4). Mencionaram também **aspetos**

positivos (*“A atenção que nos dão a nós, o carinho, o afeto, acho que é o lado mais positivo.”* P4), incluindo o **desejo em ser-se mãe** (*“Foi um bebé muito desejado.”* P1). Ao longo dos FG, surgiu o tópico da **gravidez descomplicada** (*“(…) eu costumo dizer que sou a grávida descomplicada, porque eu neste momento estou grávida quase de 32 semanas e ainda não tenho a mala da maternidade pronta, eu ainda não lavei a roupa, eu sou muito despreocupada.”* P8), face ao que algumas participantes referiram que o facto de experienciarem uma **gravidez de risco**, não lhes permite pensar e agir dessa forma (*“A minha situação é diferente, porque eu tive que estar na cama, em casa...”* P9). Na **perspetiva sobre mulheres em geral**, referiram as mesmas experiências, ainda que tenham incluindo a **experiência de diferença entre homem e mulher** (*“Acho que nós somos privilegiadas, porque temos acesso.”* P9), sublinhando o facto da gravidez ser uma experiência específica para cada género (Brennan et al., 2007; Carteiro & Marques, 2010; Colman & Colman, 1994). Constatou-se que, enquanto a mulher aborda a sua experiência, refere-se, em maior escala, às alterações sofridas nos diversos níveis, seguindo as dificuldades, aspetos negativos e receios e as ansiedades e preocupações. Já o homem aborda, principalmente, os tipos de envolvimento ao longo deste processo e depois as dificuldades, aspetos negativos e receios, tal como a mulher.

Na categoria Fatores que influenciam a experiência, os **homens** na **perspetiva pessoal**, apenas abordam questões relacionadas com o **género** (*“Pesquisei mais eu do que ela...”* P6) e a **estrutura familiar** (*“(…) esse apoio familiar, é crucial, eu sinto-me mais confortável, muito mais seguro.”* P11), enquanto que, na **perspetiva sobre os homens em geral**, abordam apenas as questões de **género** (*“É algo que a gente sente que não é igual”* P11). Este sublinhar das diferenças entre homem e mulher poderá ter a ver com a noção que a futura mãe tem um papel preponderante (Freitas, et al., 2007), sendo que o pai é um participante ativo, mas mediado pela mãe que sente o bebé e vive as alterações físicas. Interessante que, a informação disponibilizada pelos participantes, não integra referências às alterações físicas descritas nos **homens**, como engordar, dores de cabeça, entre outras (e.g., Matos, 2012). Já as **mulheres**, no que toca à **perspetiva pessoal**, nesta categoria, deram maior ênfase que os **homens** às diferenças da experiência da gravidez dependentes do **género** e o facto disso se constituir enquanto fator que influencia a vivência (*“Em relação ao que sente deve ser diferente de mim, sou eu que trago aqui o filhote.”* P5). Apontam também a **estrutura familiar** (*“mesmo que sejam pessoas ou separadas ou sei lá divorciadas ou solteiras”* P1) que indicam interferir no modo como é vivida a experiência. Outros fatores mencionados prendem-se com o facto de existirem *caraterísticas individuais*, nos **adultos** (e.g., *“acho que a minha personalidade ajuda a que vá encarando as coisas com alguma tranquilidade”* P3) e nas **crianças** (*“mas as crianças são diferentes”* P12),

que influenciam a forma como a experiência é conduzida. Outro fator referido engloba a **gravidez de risco**, referindo que tal situação tem implicações na forma como é vivido o processo da gravidez (*“Eu acho que se nós não tivéssemos passado por tanto”* P2). Na **perspetiva sobre mulheres em geral**, estas abordam as mesmas questões à exceção da **gravidez de risco**, pois quando se referem à mesma indicam-na como experiência pessoal.

Na categoria Dinâmicas do casal durante a gravidez, os **homens**, na **perspetiva pessoal**, elencam a existência da *gestão da dinâmica do casal*, incluindo a **gestão do tempo** (*“fazemos essa gestão do tempo”* P11), a **gestão dos recursos** (*“até agosto é juntar o máximo de recursos possíveis, para receber uma coisa que é desejada e criar condições”* P11) e o facto de considerarem que **a mulher toma as decisões** (*“ela pode-me pedir a minha opinião, mas ela diz-me assim (...) e eu pronto”* P10) ou o surgimento de algumas **mudanças** na dinâmica prática do casal (*“este ano não fomos de férias”* P11). Por outro lado, naquela que é a **perspetiva sobre os homens em geral**, os **homens** afirmaram **“estamos em sintonia”** (*“as pessoas quanto melhor se conhecem a gente já sabe o que vai advir daí”* P11). As **mulheres**, na sua maioria, reportaram enquanto **perspetiva pessoal** o facto de o surgimento da gravidez ter implicado a existência de uma *gestão na dinâmica do casal*, respetivamente ao nível da **gestão do tempo** (*“Porque temos de conciliar as coisas de alguma maneira”* P3), **gestão das atividades profissionais ou estudantis** (*“vou sozinha porque temos vidas profissionais ocupadas”* P3), quando sentem que estão **“num dia não”** (*“se ele tiver a sentir que estou assim mais num dia não, eu não falo”* P8), na dinâmica do casal com a existência de **outros filhos** (e.g., *“já temos dois filhos e toda a nossa dinâmica familiar e rotina ao final do dia já é exigente, é exigente para ele e é o que eu às vezes lhe digo “imagina para mim”, mas eu tenho que dizer”*). No discurso das mulheres também se verificaram **mudanças** naquilo que é a dinâmica do casal quanto às atividades (*“Custa-me um bocado deixar sempre a casa para ser sempre ele a arrumar”* P4) e o facto de relatarem **“estamos em sintonia”** (*“estamos sempre no mesmo patamar”* P1). Naquela que é a *perspetiva das mulheres* face à **perspetiva sobre mulheres em geral**, destacam a importância do **“apoio do homem à mulher”** (*“A nível mental, é muito importante nós termos o apoio do lado dele.”* P4). Nesta sequência de ideias, o estado de arte confirma a necessidade em fomentar a comunicação entre o casal, de forma a expressarem sentimentos, medos e dúvidas (Pereira et al., 2011), tendo em conta as mudanças inerentes a esta fase. Obrigando a reajustamentos na relação e rotina diária (Canavarro, 2001; Mendes, 1999). Tal como indicado pelas participantes, o companheiro é uma fonte essencial de suporte e apoio (Colman & Colman, 1994; Stapleton et al., 2012).

No que concerne à Importância do papel do pai na gravidez, tanto **homens**, como **mulheres**, relativamente à **perspetiva sobre homens** em geral, mencionaram a (“(...) *acho que o pai é também é uma peça fundamental fulcral na gravidez.*” P10; “(...) *eu acho que o pai, é/tem um papel crucial durante a gravidez e convém estar tão ou mais informado que a mãe.*” P8). Também estudos destacam a importância da participação e envolvimento masculino, no período pré-natal, que são benéficos tanto para a fase da gravidez como para o desenvolvimento da criança (e.g., Alio, et al., 2011; Pleck, 2007; Santis & Barham, 2017).

Quanto à Perceções sobre a gravidez e sociedade, foi abordado o **recurso à internet para pesquisa de informação**. Este foi um tema que gerou alguma discordância, pois se por um lado, na **perspetiva pessoal** dos **homens**, um participante refere a sua utilização (“*Eu passado um tempo quando soube fui logo para a internet pesquisar coisas.*” P6), outros discordaram (“*Pode estar a dizer a maior barbaridade a internet*” P10). Aqui as **mulheres** mencionam a utilização (e.g., “(...) *todas semanas eu ia ver à internet*” P7). Um estudo na Holanda indica que mais de 95% das mulheres que estão em processo de engravidar ou estão grávidas usam a Internet para encontrar informações relacionadas com a gravidez (Jacobs, Steijn & Pampus, 2019), principalmente para obter informações adicionais e porque é rápido e de fácil acesso (Bert, et al., 2013; Gao et al., 2013; Larsson, 2009; Kavlak et al., 2012). Os **homens** abordaram também alguns **aspetos negativos**, relacionados com a **falta de direitos** (“*esses direitos nem posso ter devido à situação de ser estudante e não trabalhador*” P6) e à **intrusividade** sentida e relacionada com a sociedade (“(...) *e depois lá as pessoas sei lá atingem-nos “ah o seu filho vai ficar com...”* P11). Também as **mulheres** referiram essa mesma **intrusividade** por parte da sociedade (“*várias pessoas na mesma semana diziam “ai que barriga tão grande para o tempo que está”* P2). A questão relativa à forma como a sociedade aborda a gravidez encontra-se descrita na literatura nomeadamente a forma romanceada como a sociedade retrata a maternidade (Canavarro, 2001; Vieira et al., 2016). Por outro lado, estas consideram haver um **acolhimento positivo por parte da sociedade** (“*sou acolhida com muito carinho*” P3). Por último, ambos abordaram as **Perceções sobre a evolução histórica dos papéis de género**, numa **perspetiva sobre si**, (e.g., *Eu pelo menos noto isso nas avós, nas bisavós* P1) e na **perspetiva face às mulheres em geral** (“*Antigamente eram as mulheres que ficavam em casa a cuidar dos filhos e os homens queriam era trabalhar e sustentá-las.*” P2) e **falta de direitos** relacionados com as grávidas universitárias (“*não valorizam a parte da pessoa estudante*” P5). São poucos os estudos que mencionam os desafios enfrentados por estudantes universitárias que engravidam no decorrer da faculdade, referindo que a sua conciliação não seja fácil (Ribeiro, 2016). Os **homens**, quanto às **perceções sobre a evolução histórica dos**

papéis de género, foram abordando aquela que é a sua experiência pessoal, através do recurso à história da sua família. Relativamente à **perspetiva sobre os homens em geral**, esta última questão foi a mais mencionada (*“é diferente, mais interveniente, nós acompanhamos, nós vamos a uma ecografia, estamos ali a ouvir, ouvimos o que é que a médica está a dizer (...)”* P10). A literatura revela realmente um paradigma de mudança entre aquilo que era o papel assumido pelos homens, estando presente atualmente numa nova paternidade, com pais mais envolvidos e capaz de assumir cuidados, não apenas direcionados para o sustento económico e a disciplina (e.g., Lamb, 1992).

Tanto os **homens**, como as **mulheres**, se referem, principalmente, à sua **perspetiva pessoal** comparativamente à perspetiva face ao outro, sublinhando o destaque da própria experiência.

Q.I.2. Quais as perspetivas dos homens grávidos e das mulheres grávidas sobre a experiência da gravidez no outro?

Para aprofundarmos esta Q.I, convocamos as categorias que descrevem os Pontos de vista, especificamente na categoria filha *dos Homens*, acerca da **perspetiva sobre a companheira** e **perspetiva sobre mulheres em geral**. Procedemos, assim, à interseção destas com as restantes categorias principais. O mesmo foi elaborado com a categoria filha *mulheres*, de forma a obter a informação pretendida, acerca da **perspetiva sobre o companheiro** e **perspetiva sobre homens em geral**.

Relativamente à categoria Etapas da experiência, verificamos que a **perspetiva sobre a companheira** e a **perspetiva sobre as mulheres em geral**, revelam resultados idênticos no que toca à *antecipação do período após o nascimento*, ainda que com especificidades distintas. Na **perspetiva sobre a companheira**, os **homens** relatam maioritariamente a presença de preocupação com a **organização da dinâmica** (*“Primeiro não fomos de férias por causa do estado dela, ou seja de ser desconfortável, ou seja podíamos ir de férias mais perto, podíamos, mas ir para outro país não!”* P11), enquanto que na **perspetiva sobre as mulheres em geral** abordam mais a questão da **amamentação** (*“acho que a amamentação tem que ser num local descansado, calmo, sereno para a mãe e criança.”* P10). Esta antecipação surge, como mencionado anteriormente (Kao & Long, 2005). Nesta categoria também é evidente a questão relacionada com a etapa **durante a gravidez**, tanto nas mulheres em geral (*“Fisicamente há uma mudança”*), como relativo à sua companheira (*“Anda muito impaciente”* P6). Também se verificou no discurso dos homens, acerca do *parto e primeiro contacto com o bebé*, a referência ao facto das mulheres em geral se centrarem na questão da **expectativa e contacto com o recém**

nascido (*“É o instinto de mãe”* P11), tendo em conta que o primeiro contacto com o recém-nascido é essencial (Fleming, Rubble, Krieger & Wong, 1997). Relativamente à **perspetiva sobre as companheiras** abordaram, principalmente, as **expectativas quanto a este parto** (*“foi o que ela sempre delineou, ou seja fruto da pesquisa, fruto de conversas com outras pessoas, fruto digamos dessa pesquisa toda, ela escolhe”* P11). A literatura sugere que a evolução do trabalho de parto e o parto são influenciados pelo modo como o parto e o bebé foram simbolizados pela mulher grávida e pelas expectativas face aos mesmos (Maldonado, 1991). Foram estudadas expectativas face ao nascimento, em mães e pais, e não se encontraram diferenças (Kao, Gau, Wu, Kuo & Lee, 2004). Já as **mulheres**, na **perspetiva sobre o companheiro** e a **perspetiva sobre os homens em geral** destacam a etapa **durante a gravidez**. Através do discurso das mulheres, abordou-se, relativamente à **perspetiva sobre o companheiro**, a **gravidez anterior**, pelo facto de considerarem que a **primeira gravidez cria experiência**, também a **antecipação do período após o nascimento**, mencionando questões em torno da **organização da dinâmica** e também quanto ao **parto e primeiro contacto com o bebé**, especificamente quanto aos **partos anteriores** (*“Já lhe tinha dito tudo, onde é que estavam as coisas e ele desligou...eu disse rebentaram as águas e ele não sabia do saco”* P12). Quanto à **perspetiva sobre os homens em geral** atenta-se que não há um discurso tão aprofundado, ainda que é referida a etapa **durante a gravidez** (*“É possível que o homem vá acompanhando, não é?! Às vezes a mais que até nos assoberba, outras vezes se ele não estiver”* P2) e a **antecipação do período após o nascimento** acerca da **expectativa e contacto com o recém-nascido**.

No que concerne à categoria Experiências, os **homens**, no que toca à **perspetiva sobre as companheiras**, bem como a **perspetiva sobre as mulheres em geral** nomeiam **alterações físicas** (*“Fisicamente há uma mudança”* P11) e **emocionais** (*“Não tem paciência”* P10). Especificamente nas companheiras, afirmam ainda o facto de existirem **dificuldades, aspetos negativos e receios** (*“Até para a gente ir almoçar ou jantar fora tamos sempre com medo daquilo que come.”* P6) e de ser um projeto comum (*“Estamos grávidos”* P10). Especificamente nas mulheres em geral, abordam a **experiência da diferença entre homens e mulheres** (*“a natureza deu um poder à mulher que é de poder sentir e ter um ser humano, por assim dizer, a crescer, a desenvolver e dar à luz”* P10).

As **mulheres** relatam uma série de Experiências nos homens em geral, mas essencialmente quanto ao seu companheiro. No que toca à **perspetiva sobre o companheiro**, são mencionadas as várias **experiências de envolvimento**, tal como o **comprometimento** (*“tenta sempre estar o mais presente possível e entender porque é que eu estou a sentir isto, porque estou a sentir aqueloutro, se está tudo bem.”* P4), que se acaba por relacionar com a **intensidade**

vivenciada pelos homens (*“Ele também sente isto quase a quadruplicar”* P4). Ainda que as mulheres abordaram algum **descomprometimento** (e.g., este período especificamente não tem um envolvimento dele (hum) diferente ou especial como se fosse ele a carregar a criança” P3), bem como a **ausência do pai** (*“(…) por volta dos três meses eu terminei a relação e a partir daí não houve mais nenhum contacto mais próximo com a bebé ou comigo”* P7). As mulheres também referiram *alterações* nos homens, ao nível **físico** (*“eu percebi que houve ali uma fase em que ele de repente dava por “eu estou a engordar”* P9) e **emocional** (e.g., *“acho que ele gostava de passar pela experiência”* P4). Tal facto encontra-se aprofundado na literatura, indicando que os homens prezenciam sintomas psicológicos e físicos durante o período da gestação (Brennan et al., 2007), embora não o nosso grupo. Além disso, abordaram **ansiedades e preocupações** (*“Se eu não atendo o telefone fica logo preocupado.”* P1), bem como **dificuldades, aspetos negativos e receios** (*“Sinto que ele tem essa pressão de ter que deixar alguma coisa a nível profissional para poder ser pai”* P2). Tal evidência vai ao encontro na literatura, porque os aspetos comportamentais e emocionais do envolvimento paterno podem ser compreendidos através da participação do homem em atividades relacionadas com as gestantes e nos preparativos para a chegada do bebé, como o apoio proporcionado à mulher, a procura de contacto com o bebé e as preocupações e ansiedade manifestadas (May, 1982). Ainda que também tenham referido **aspetos positivos** (*“acho que ele dizia a mesma coisa e a felicidade claro que transmitiu à família dele”* P2). Revelaram o **desejo em ser-se pai** (e.g., *eu acho que ele tem essa, ou seja, tem total desejo do filho”* P3). A criança é imaginária antes de ter sido concebida sendo aquela que a mãe e o pai vieram um dia a desejar (Bydlowski, 2006). Também o facto de ser um **projeto comum** (*“É um compromisso de ambos”* P4) e, por último, o considerar que o **homem fica grávido** (e.g., *“Acho que se sente um pouco grávido também”* P1). Face à **perspetiva sobre os homens em geral** também é referido que o **homem fica grávido** (*“Para além de algumas histórias que tenho ouvido, sei lá de homens que engordam, de homens que têm enjoos.”* P9), novamente a questão de ser um **projeto comum** e a **experiência da diferença entre homens e mulheres** (*“(…) mas não engravidou, não sente os enjoos, não sente nada disso, leva com o meu mau humor.”* P5).

Através da categoria Fatores que influenciam a experiência, podemos verificar que os **homens** apenas abordam a questão do **género** naquelas que são as suas perspetivas face às mulheres em geral e à companheira. já as **Mulheres** apenas abordam a questão do **Género** naquelas que são as suas perspetivas face aos homens em geral e ao companheiro (*“a mulher sabe que está grávida e encara uma nova responsabilidade, a mentalidade parece que fica diferente, parece que se cresce assim de um momento para o outro, enquanto que o homem não*

tem essa percepção tão facilmente.” P7). A literatura informa-nos que as preocupações, sentimentos e emoções são específicas para cada género (Carteiro & Marques, 2010).

Naquilo que se encontra relacionado com as Dinâmicas do casal durante a gravidez, os **homens**, apontaram, tanto na perspetiva face à companheira como nas mulheres em geral, para a *gestão da dinâmica do casal* e, maioritariamente, para a questão relacionada com **“a mulher toma as decisões”** (*“As mulheres quando estão grávidas é que têm de escolher, eu acho que faz parte da mulher sentir-se à vontade, confortável na sua decisão.”* P10), ainda que outro participante considere que estas devam ser tomadas em conjunto (e.g., *“eu acho que é uma opinião dela, nossa.”* P11) e face à companheira ainda as **mudanças** (e.g. (...) *quando sei que já vem dali uma chaticezinha, porque ela puxa para a gravidez*” P11). As **mulheres**, indicam a importância do **apoio do homem à mulher** (*“até para ajudar a mãe”* P2), naquilo que é a sua **perspetiva sobre homens em geral**, e referiram, quando à **perspetiva sobre o companheiro**, algumas **mudanças** (*“Na parte sexual houve uma grande diferença”* P2), ao que a literatura revela ser fundamental na vida do casal, mesmo durante a gravidez (Barbosa et al., 2013; Rocha et al., 2014). Indicam também **“estamos em sintonia”** (*“Ele dá conta do recado, ajuda bastante.”* P1). Compreende-se, assim, que uma relação de casal de qualidade favorece a coesão e o suporte mútuo, pois o papel de pai/mãe necessita de conforto e apoio (Bigras & Paquette, 2000).

Quanto às Percepções sobre a gravidez e sociedade, alguns **homens** não concordam com o **recurso à internet para pesquisa de informação**, por parte das companheiras e das mulheres em geral (*“pode estar a dizer a maior barbaridade”* P10). Conforme a literatura, a forma como as grávidas lidam com a gravidez varia individualmente, mas há quase sempre e desde logo procura de informação (Camarneiro, 2011). Referiram também **aspetos negativos**, como a **intrusividade** (*“nas grávidas acontece o mesmo “ai engordaste tanto”* P11) e **falta de direitos** (*“era importante terem direito a época especial ou terem outro tipo de regalias.”* P6). Já as **mulheres** quase não abordam esta questão, à exceção das **percepções sobre evolução histórica dos papéis de género**, nos homens em geral (*“Há um esforço claramente para envolver muito mais os pais na gravidez, acho que isso é resultado de políticas.”* P9), que vai ao encontro do estado de arte e referido anteriormente.

Conclusões

Os resultados indicam que a gravidez não deve ser encarada como um processo circunscrito. Os dados revelam um processo contínuo, valorizando não apenas o tempo e o

processo propriamente dito, mas também o que o antecede e sucede. Foi possível constatar que as perspetivas pessoais dos e das participantes no que toca à sua vivência se encontraram, maioritariamente, em conformidade, ainda que se verifique maior antecipação, por parte do homem, quanto ao período pós-nascimento e nas mulheres referências às vivências anteriores. Importa salientar o facto das mulheres referirem mais do que os homens, a importância do papel destes para o desenvolvimento da criança e o apoio a si mesmas, bem como as alterações que estes vivem. São evidenciadas especificidades naquelas que são as experiências relatadas pelo próprio, pois, se por um lado a mulher se foca mais nas alterações sofridas (físicas, emocionais e memória), o homem dá maior relevância ao tipo de comprometimento/apoio que recebe da família e oferece à mulher. Através da exploração das perspetivas face ao outro, os resultados evidenciaram que se verifica uma partilha de pontos de vista quanto ao processo gravídico. Os homens, tal como as mulheres, assinalam a presença de alterações nas mulheres, mas nos homens parece que essas alterações são mais identificadas pelas mulheres. Estas detalham mais as experiências que consideram ser vividas pelos homens. Ambos concordam que existem diferenças de género na vivência da gravidez.

Destacamos o facto de o trabalho que aqui se apresenta ser, tanto quanto é do nosso conhecimento, o primeiro realizado com estes objetivos.

Outras vantagens relacionam-se com a utilização do *Focus Group* enquanto procedimento de recolha de dados que permite recolher informação em tempo reduzido e de grande variedade e riqueza. Destacamos também a triangulação de participantes (homens e mulheres, com características diferentes) e de investigadores na análise do conteúdo (e.g., Lincoln & Denzin, 2000).

Quanto a limitações, assinalamos o número de participantes que não permitiu atingir a saturação teórica (Glaser & Strauss, 1967), ou seja que recolha de dados fosse elaborada até que a informação obtida se tornasse redundante e não trouxesse novas visões ou informações (Overview of focus group methodology, 2012). Este é, pois, um estudo exploratório. Contudo, é objetivo da equipa prosseguir com a recolha, contribuindo para se conhecer mais este fenómeno.

Os resultados parecem sugerir implicações práticas que apontam para a necessidade de um investimento na investigação sobre o tema, por se acreditar que será uma mais valia para a valorização da gravidez no masculino que, de acordo com os resultados deste estudo, se traduz num impacto psicológico positivo não só para a mulher e também para o desenvolvimento da criança. Face ao exposto, pretende-se estimular a reflexão social, no que respeita às questões associadas às vivências da gravidez, não só para as mulheres, mas sobretudo para os homens.

Referências Bibliográficas

- Adamsons, K., O'Brien, M., & Pasley, K. (2007). An ecological approach to father involvement in biological and stepfather families. *Fathering*, 5(2), 129-147. doi: 10.3149/fth.0502.129
- Alio, A. P., Bond, M. J., Padilla, Y. C., Heidelbaugh, J. J., Lu, M., & Parker, W. J. (2011). Addressing policy barriers to paternal involvement during pregnancy. *Maternal and child health journal*, 15(4), 425-430. doi:10.1007/s10995-011-0781-1
- Alio, A. P., Kornosky, J. L., Mbah, A. K., Marty, P. J., & Salihu, H. M. (2010). The impact of paternal involvement on feto-infant morbidity among Whites, Blacks and Hispanics. *Maternal and child health journal*, 14(5), 735-741. doi:10.1007/s10995-009-0482-1
- Ambreen, S., Iqbal, Z., Iqbal, M., & Ahmad, S. (2016). Determinants of antenatal psychological distress in Pakistani women. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 53(2), 152. doi: 10.5152/npa.2015.10235
- Araújo, N. M., Salim, N. R., Gualda, D. M. R., & Silva, L. C. F. P. (2012). Corpo e Sexualidade na Gravidez. *Rev Esc Enferm USP*, 46(3), 552-558. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/04.pdf>
- Balancho, L. (2003). *Ser pai, hoje*. Lisboa: Editorial Presença.
- Balancho, L. (2004). Ser pai: Transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, 2(22), 377-386
- Barbosa, N. R., Almeida, M. S., Coelho, E. A. C., Oliveira, J. F. (2013). Da gestação ao nascimento: percepção do casal grávido. *Revista Baiana de Enfermagem*, 27(2), 108-123.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Barker, G., Levkov, R., & Heilman, B. (2018). Changing the Global Mindset on Fathers. *ZERO TO THREE, 44*.
- Bayle, F. (2006). *À volta do nascimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bazeley, P., & Jackson, K. (2013). *Qualitative data analysis with NVivo*. Londres: SAGE
- Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development, 55*, 83-96.
- Benedek, T. (1970). *The psychobiology of pregnancy Parenthood its psychology and psychopathology*. Boston: Little Brown and Company.
- Bert, F., Gualano, M., Brusaferrò, S., De Vito, E., de Waure, C., La Torre, G., ... Siliquini, R. (2013). Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on Internet use and decision-making among pregnant women. *Epidemiology Community Health, 67*(12), 1013–1018.
- Bibring, G. (1959). Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *The Psychoanalytic Study of the Child, 14*, 113-121.
- Bibring, G., Dwyer, T., Huntington, D., & Valenstein, A. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. *The Psychoanalytic Study of the Child, 16*, 9-23.
- Bigras, M., & Paquette, D. (2000). L'interdépendance entre les sous-systèmes conjugal et parental: une analyse personne-processus-contexte. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 16*(2), 91-102.
- Bornholdt, E., & Wagner, A. (2005). A gravidez à luz da perspectiva paterna: aspectos relativos à transgeracionalidade. In A. Wagner (Eds), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 81-93). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Bornholdt, E., Wagner, A., & Staudt, A. C. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clínica*, 19, 75-92. Retirado em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n1/06.pdf>
- Boyce, P., Condon, J., Barton, J., & Corkindale, C. (2007). First-time fathers' study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 718-725.
- Brazelton, B., & Cramer, B. (1989) *A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brennan, A., Ayers, S., Ahmed, H., & Marshall-Lucette, S. (2007). A critical review of the Couvade syndrome: the pregnant male. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(3), 173-189. doi: .org/10.1080/02646830701467207
- Brennan, A., Marshall-Luccete, S., Ayers, S., Ahmed, H. (2007) A qualitative exploration of the Couvade syndrome in expectant fathers. *Journal of reproductive and infant psychology*, 25, 18-39. doi: 10.1080/02646830601117142
- Brogren, L. Y. (1989). Preganancy symptoms in the expectant man. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 10, 43-51.
- Buist, A., Morse, C. A., & Durkin, S. (2003). Men's adjustment to fatherhood: implications for obstetric health care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(2), 172-180.
- Bydlowski, M. (2006). *La dette de vie: itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: PUF.
- Camarneiro, A. P. F. (2011). *Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação* (Dissertação de Doutoramento). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal.

- Campos, L. P. L. (2006). As repercussões psicológicas da gravidez no pai. *Mental*, 4(7), 147-160.
- Camus, J. L. (1997). Le père et le jeune enfant. Presentation. *Enfance*, 3, 325-336.
- Camus, J. L. (2002). *O verdadeiro papel do pai*. Porto: Âmbar.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto.
- Carteiro, D., & Marques, A. M. (2010). Os homens e a gravidez. *Caderno de Sexologia*, 3, 67-76.
- Carter, M. (2002). Husbands and maternal health matters in rural Guatemala: wives' reports on their spouses' involvement in pregnancy and birth. *Social Science & Medicine*, 55(3), 437-450.
- Carter, M. W., & Speizer, I. (2005). Salvadoran fathers' attendance at prenatal care, delivery, and postpartum care. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 149-156.
- Chou, F. H., Avant, K. C., Kuo, S. H., & Fetzer, S. J. (2008). Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning, and psychosocial adaptation in a sample of mothers: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 45(8), 1185-1191. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.08.004
- Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2003). Ansiedade na gravidez: factores de risco e implicações para a saúde e bem-estar da mãe. *Psiquiatria Clínica*, 24(3), 197-209.
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2012). Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica*, 25(3), 381-398.

- Cordeiro, D. (1988). *Psicologia e Psicodinâmica da Gravidez*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Cordeiro, D. (Ed.). (1994). *A Saúde Mental e a Vida* (3rd ed.). Lisboa: Salamandra.
- Da Costa, D., Zelkowitz, P., Dasgupta, K., Sewitch, M., Lowensteyn, I., Cruz, R., Hennegan, K. & Khalifé, S. (2017). Dads get sad too: Depressive symptoms and associated factors in expectant first-time fathers. *American journal of men's health*, 11(5), 1376-1384.
- De Felice, E. M. (2006). Trajetórias da maternidade e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 14(1), 7-17. doi: 10.15603/2176-1019/mud.v14n1p7-17
- Lincoln, Y. S., & Denzin, N. K. (Eds.). (2000). *The handbook of qualitative research*. London: Sage.
- DGS. (2015). *Plano Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Dickstein, S., Seifer, R., & Albus, K. E. (2009). Maternal adult attachment representations across relationship domains and infant outcomes: the importance of family and couple functioning. *Attachment & Human Development*, 11, 5-27.
- Diemer, G. A. (1997). Expectant fathers: influence of perinatal education on stress, coping, and spousal relations. *Research in Nursing & Health*, 20(4), 281-293. doi:10.1002/(SICI)1098-240X(199708)20:4<281::AID-NUR2>3.0.CO;2-C
- Dragonas, T. G. (1992). Greek fathers' participation in labour and care of the infant. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 6(3), 151-159. doi:10.1111/j.1471-6712.1992.tb00143.x
- Draper, J. (2002). It's first evidence: men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing* 39(6), 563–570.

- Erikson, E. H. (1972). *Adolescence et crise*. Paris: Flammarion.
- Featherstone, B. (2004). Fathers matter: A research review. *Children & Society*, 18, 312-319.
doi: 10.1002/CHI.842
- Fernandes, E. M., & Maia, A. (2001). Grounded theory. In E. M. Fernandes & L. S. Almeida (Eds.), *Métodos e técnicas de avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológicas* (pp. 49-76). Braga: Centros de Estudo em Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Figueiredo, B., Ascencio, A., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2008). Prenatal dysthymia versus major depression effects on maternal cortisol and fetal growth. *Depression and Anxiety*, 25, 11-16.
- Figueiredo, B. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento da maternidade. In I. Soares (Eds.), *Psicopatologia do desenvolvimento: trajetórias (in)adaptativas ao longo da vida*. (pp. 347-380). Coimbra: Quarteto.
- Figueiredo, B., & Conde, A. (2011). Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives of women's mental health*, 14(3), 247-255.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., Conde, A., & Teixeira, C. (2007). Anxiété, depression et investissement émotionnel de l'enfant pendant la grossesse. *Devenir*, 19(3), 243-260.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2007). Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. *Early Child Development and Care*, 5, 521-532.
- Figueiredo, B., & Lamela, D. (2014). Parentalidade e coparentalidade: Conceitos básicos e programas de intervenção. In *CUP Book: Contributos para a intervenção em Psicologia*. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- Finnbogadóttir, H., Svalenius, E. C., & Persson, E. K. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*, 19, 96-105.

- Fleming, A. S., Rubble, D., Krieger, H., & Wong, P. Y. (1997). Hormonal and experiential correlates of maternal responsiveness during pregnancy and puerperium in human mothers. *Hormones and Behavior*, 31, 145-158.
- Fonseca, P., & Taborda, J. (2007). Paternidade: passado, presente e futuro. *Atlas psico: A Revista do Psicólogo*, 5, 14-23.
- Freitas, W. M. F., Coelho, E. A. C., & Silva, A. T. C. (2007). Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 137-145.
- Gao, L. L., Larsson, M., & Luo, S. Y. (2013). Internet use by Chinese women seeking pregnancyrelated information. *Midwifery*, 29(7), 730–735.
- Garcês, M. M. (2011). Vivências da figura paterna no trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.
- Garfield, C. F., & Isacco, A. (2006). Fathers and the well-child visit. *Pediatrics-English Edition*, 117(4), 637.
- Genesoni, L., & Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: analysis of the literature, 1989–2008. *Birth*, 36(4), 305-317. doi: 10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x
- Gerner, L. (2005). *Exploring prenatal attachment: factors that facilitate paternal attachment during pregnancy* (Dissertação de Doutorado, Alliant International University, Fresno). Retirado de:
<https://search.proquest.com/openview/e636536be2e29081ed3624896750a09f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Giallo, R., D'Esposito, F., Cooklin, A., Mensah, F., Lucas, N., Wade, C., & Nicholson, J. M. (2013). Psychosocial risk factors associated with fathers' mental health in the postnatal period: results from a population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(4), 563-573.

- Golse, B. (2007). *O ser-bebé*. Lisboa: Climepsi.
- Gomez, R. (2005). *O Pai – Paternidade em transição*. In: I. Leal. *Psicologia da gravidez e parentalidade* (pp. 257-285). Lisboa: Editora Fim de século.
- Greene, M. E., Mehta, M., Pulerwitz, J., Wulf, D., Bankole, A., & Singh, S. (2006). Involving men in reproductive health: Contributions to development. Background paper prepared for the UN Millennium Project to contribute to the report Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millenium Development Goals.
- Hennink, M. H., Hutter, I., & Bailey, A. (2011). *Qualitative research methods*. London: Sage Publications.
- Hildingsson, I., & Thomas, J. (2014). Parental stress in mothers and fathers one year after birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32, 41–56.
- INE (2010). *Estatísticas demográficas. Ano 2009*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Jacobs, E. J., van Steijn, M. E., & van Pampus, M. G. (2019). Internet usage of women attempting pregnancy and pregnant women in the Netherlands. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 21, 9-14.
- Johnson, J. L., Oliffe, J. L., Kelly, M. T., Galdas, P., & Ogrodniczuk, J. S. (2012). Men's discourses of help-seeking in the context of depression. *Sociol Health Illn*, 34(3), 345–61. doi:10.1111/j.1467-9566.2011.01372.x
- Johnson, M. P., & Baker, S. R. (2004). Implications of coping repertoire as predictors of men's stress, anxiety and depression following pregnancy, childbirth and miscarriage: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25, 87-98.
- Justo, J. (1994). *Evolução da ansiedade e dos mecanismos de defesa ao longo da gravidez* (Dissertação de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Lisboa.

- Justo, J., Bacelar-Nicolau, H., & Dias, O. (1999). Evolução psicológica ao longo da gravidez e puerpério: um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1, 115-129.
- Kao, B. C., Gau, M. L., Wu, S. F., Kuo, B. J., & Lee, T. Y. (2004). A comparative study of expectant parents' childbirth expectations. *The journal of nursing research*, 12(3), 191-202.
- Kao, C. H., & Long, A. (2004). First-time Taiwanese expectant fathers' life experiences during the third trimester of pregnancy. *Journal of Nursing Research*, 12(1), 60-70.
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (Ed.). (1997). *Compêndio de Psiquiatria*. (7 ed.). Brasil: Artmed.
- Kavlak, O., Atan, S. U., Gulec, D., Ozturk, R., & Atay, N. (2012). Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Informatics for Health and Social Care*, 37(4), 253-63.
- Krueger, R. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage publications.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage publications.
- Lafuente, M. J., & Aparici, M. Á. (2009). *Papel del padre durante el embarazo y el parto*. Barcelona: Mayo Ediciones.
- Lamb, M. E. (1977). Father-infant and mother-infant interactions in the first year of life. *Child Development*, 48, 167-181.
- Lamb, M. E. (1992). O papel do pai em mudança. *Análise Psicológica*, 1(10), 19-34.
- Lamb, M. E., & Tamis-LeMonda, C. S. (2004). The Role of the Father: An Introduction. In M. E. Lamb (Eds.), *The Role of the Father in Child Development* 4ª ed. USA: Wiley.

- Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Lee, C. Y. L., & Doherty, W. (2007). Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood. *Fathering*, 5(2), 75-96.
- Leifer, G. (2013). *Maternity nursing-e-book: An introductory text*. Elsevier Health Sciences.
- Levandowski, D. C. (2001). Paternidade na adolescência: Breve revisão da literatura internacional. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 6(2), 195-209.
- Levandowski, D. C., & Piccinini, C. A. (2004). Paternidade na adolescência: Aspectos teóricos e empíricos. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 14(1), 51-67.
- Levandowski, D. C., & Piccinini, C. A. (2006). Expectativas e Sentimentos em Relação à Paternidade entre Adolescentes e Adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(1), 17-2.
- Magnussen, B., & Lapane, K. (2009). Fathers' pregnancy intentions. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(2), 132.
- Maldonado, M. T. (1985). *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério*. Petrópolis: Vozes.
- Maldonado, M. T. (Ed.). (1991). *Psicologia da gravidez*. (12 ed.). Petrópolis: Vozes.
- Maldonado, M. T. (2013). *Psicologia da Gravidez*. Rio de Janeiro: Jaguatirica Digital.
- Martins, L. P. D. (2017). *A gravidez e o casal - o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Portugal). Retirado de: <http://hdl.handle.net/10316/84202>
- Matos, D. C. (2012). *Contributos para a compreensão da vivência da gravidez no masculino - A Couvade* (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica, Porto, Portugal). Retirado de: <http://hdl.handle.net/10400.14/17939>

- Matulaitė-Horwood, A., & Bieliauskaitė, R. (2005). The subjective content of psychological anxiety in the last month of pregnancy. *Acta Medica Lituanica*, 12, 31-36.
- May, K. A. (1982). Three phases of father involvement in pregnancy. *Nursing Research*, 31, 337-342.
- Mazzieri, S. P. M., & Hoga, L. A. K. (2006). Participação do pai no nascimento e parto: revisão da literatura. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 10(2), 166-170.
- Medeiros, M. S., Costa, V. B., & Santos, T. M. M. G. (2013). Sexualidade na gravidez: vivências de gestantes. *Revista Interdisciplinar*, 6(4), 34-43. Disponível em http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/203/pdf_65
- Meiksin, R., Chang, J. C., Bhargava, T., Arnold, R., Dado, D., Frankel, R., ... & Zickmund, S. (2010). Now is the chance: Patient-provider communication about unplanned pregnancy during the first prenatal visit. *Patient education and counseling*, 81(3), 462-467. doi: 10.1016/j.pec.2010.09.002
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., DeAnne, K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advanced Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Mendes, I. M. D. (1999). *Ligação materno-fetal – contributo para o estudo de alguns fatores associados ao seu desenvolvimento* (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra.
- Mercer, R. T. (1996). Maternal tasks during pregnancy. In Mercer, R. T., *Becoming a mother*. New York: Springer Series Focus on Women.
- Messer, L. C., Dole, N., Kaufman, J. S., & Savitz, D. A. (2005). Pregnancy intendedness, maternal psychosocial factors and preterm birth. *Maternal and child health journal*, 9(4), 403-412.

- Minayo, M. C. S. (2009). O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo. (Org.), *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade* (pp. 9-29). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Overview of focus group methodology (2012). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 77(3), 26-33. doi:10.1111/j.1540-5834.2012.00678.x.
- Pacheco, A., Figueiredo, B., Costa, R., & Pais, A. (2005). Antecipação da experiência de parto: mudanças desenvolvimentais ao longo da gravidez. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7(1), 7-41.
- Parke, R. D. (1996). *Fatherhood*. Cambridge: Harvard University Press.
- Parker, R., & De Lima, A. X. (1997). *A mãe dividida: A experiência da ambivalência na maternidade*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Pereira, A., Sezões, J., Esteves, S., & Machado, T. (2011). Sexualidade na Gravidez – Problema ou Solução? *Percursos*, 19, 9-16. Disponível em http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9232/1/Revista%20Percursos%20n19_Sexualidade%20na%20Gravidez%20-%20problema%20ou%20solu%C3%A7%C3%A3o.pdf
- Philpott, L. F., Leahy-Warren, P., FitzGerald, S., & Savage, E. (2017). Stress in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery*, 55, 113-127.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T. & Lopes, R. S. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>
- Piccinini, C., Silva, M., Gonçalves, T., Lopes, R., & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303 – 314.
- Pleck, J. H. (2007). Why could father involvement benefit children? Theoretical perspectives. *Applied Development Science*, 11(4), 196-202. doi: 10.1080/10888690701762068

- Pleck, J. H. (2012). Integrating father involvement in parenting research. *Parenting: Science and Practice*, 12(2-3), 243-253. doi:10.1080/15295192.2012.683365.
- Pordata (2019). *Taxa bruta de natalidade*. Lisboa: Base de Dados Portugal Contemporâneo.
- Raphael-Leff, J. (2009). *Psychological Processes of Childbearing* (4ªEd.). Great Britain: The Anna Freud Centre.
- Reading, A. (1983). *Psychological aspects of pregnancy*. New York: Longman.
- Redshaw, M., & Akker, O. (2007). Maternal mental health and wellbeing. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(4), 253-254.
- Relvas, A. P. (1996). *O Ciclo Vital da Família. Perspetiva Sistémica*. Porto: Afrontamento.
- Ribeiro, F. G. (2016). *Mães estudantes: desafios da maternidade e da permanência enfrentados pelas alunas do Curso de Serviço Social da UnB* (Bacharelato, Universidade de Brasília, Brasília). Retirado de: <http://bdm.unb.br/handle/10483/17382>
- Rini, C. K., Dunkel-Schetter, C., Wadhwa, P. D., & Sandman, C. A. (1999). Psychological adaptation and birth outcomes: the role of personal resources, stress, and sociocultural context in pregnancy. *Health Psychology*, 18(4), 333. doi: 10.1037/0278-6133.18.4.333
- Robertson, S., Bagnall, A., & Walker, M. (2015). *Evidence for a gender-based approach to mental health program: identifying the key considerations associated with "being male"*. The Movember Foundation.
- Rocha, M. G. F., Vieira, J. L. B., Nascimento, E. G. C., & Alchieri, J. C. (2014). Viver a Sexualidade Feminina no Ciclo Gravídico. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 18(3), 209-218. Disponível em <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16752/13688>

- Rodrigues, T., & Barros, H. (2007). Comparison of risk factors for small-for-gestational-age and preterm in a Portuguese cohort of newborns. *Maternal and Child Health Journal*, 11, 417-424.
- Rubin, R. (1992). Reflections on the gift of birth. *Clinical Nursing Research*, 1, 315-316.
- Sá, E. (1997). *A maternidade e o bebé*. Lisboa: Fim de Século.
- Samorinha, C., Figueiredo, B., & Cruz, J. (2009). Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 10, 17-29.
- Santis, L., & Barham, E. (2017). Father Involvement: Construction of a Theoretical Model Based on a Literature Review. *Temas em Psicologia*, 25(3), 955-967. doi: 10.9788/TP2017.3-03En
- Sarmiento, R., & Setúbal, M. S. V. (2003). Abordagem Psicológica em Obstetrícia: Aspectos Emocionais Da Gravidez, Parto e Puerpério. *Revista Ciências Médicas*, 12(3), 261-268.
- Serapioni, M. (2000). Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: Algumas estratégias para a integração. *Revista Ciência & saúde coletiva*, 5, 187-192.
- Silva, A. I., & Figueiredo, B. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatria Clínica*, 25(3), 253-264.
- Simbar, M., Nahidi, F., Tehran, F. R., & Ramezankhani, A. (2010). Fathers' educational needs for perinatal care in urban Iran: a qualitative approach. *Journal of biosocial science*, 42(5), 633-641. doi:10.1017/s0021932010000167
- Stapleton, L. R. T., Schetter, C. D., Westling, E., Rini, C., Glynn, L. M., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 453.
- Stern, D. N., & Bruschweiler-Stern, N. (2005). *Nascimento de uma Mãe*. Porto: Ambar.

- Storey, A., Walsh, C., Quinton, R., & Wayne-Edwards, K. (2000). Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evolution and Human Behavior*, 21, 79-95.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Tavares, A. (2012). Vivência da gravidez após o acompanhamento num serviço de medicina de reprodução. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa Porto, Portugal). Retirado de: <http://hdl.handle.net/10400.14/15688>
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., & Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders*, 119, 142-148.
- Tobin, P. Z. (1999). *Motherhood Optional – a psychological journey*. London: Jason Aronson.
- Tomeleri, K. R., Pieri, F. M., Violin, M. R., Serafim, D., & Marcon, S. S. (2007). "Eu vi o meu filho nascer": vivência dos pais na sala de partos. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 28(4), 497-504.
- Turan, J. M., Nalbant, H., Bulut, A., & Sahip, Y. (2001). Including expectant fathers in antenatal education programmes in Istanbul, Turkey. *Reproductive health matters*, 9(18), 114-125.
- Vieira, T. G., Santos, M. L. L., Nóbrega, M. M., & Medeiros, H. R. L. (2016). Percepção de gestantes acerca da sexualidade e o papel do enfermeiro como educador na atenção primária à saúde. *Temas em Saúde*, 16(2), 258-282.
- Vivar, C. G., McQueen, A., Whyte, D. A., & Armayor, N. C. (2007). Getting started with qualitative research: Developing a research proposal. *Nurse Researcher*, 14(3), 60-73.

- Von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 27-49.
- Williams, H. (1997). Couvade Syndrome: dad to be sympathy pains in Canadian Parents Online – General Articles [Em linha]. Disponível em: www.canadianparents.com.
- Xavier, M. R. (2000). *Estatuto de risco das crianças expostas a substâncias ilícitas durante a gestação – as crianças que não podem dizer não...* (Tese de Doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.
- Yin, R. K. (2015). *Qualitative research from start to finish*. Nova Iorque: Guilford Publications.
- Yuksel, F., Akin, S., & Durna, Z. (2014). Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal of clinical nursing*, 23, 54-64. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04283.x

Anexos

Anexo 1: Questionário de Dados Sociodemográficos



CATÓLICA PORTO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

“Mulheres e Homens na Vivência Psicológica da Gravidez: um olhar sobre si e o outro”

Data: ____/____/____

Idade:

Género:

Escolaridade:

Local de Habitação - Distrito:

Local de Habitação- Concelho:

Estado civil: Casada/ solteiro/ divorciado/união de facto/viúvo

Profissão:

Atualmente empregada - Sim / Não

Tempo de gravidez (semanas):

Sexo do bebé: F / M / Não sei

Número de filhos (nascidos anteriormente):

A gravidez foi planeada? Sim / Não

Acompanhamento médico da Gravidez:

Médico privado (Medicina Privada): Sim / Não

Centro de Saúde (Serviços de Saúde Pública): Sim / Não

Apenas para as grávidas:

Esteve grávida anteriormente? Sim / Não Se sim, quantas vezes?

Bebeu bebidas com álcool na(s) gravidez(es) anterior(es)? Sim /Não

Fumava antes de estar grávida? Sim /Não

Parou de fumar com a gravidez? Sim /Não

Anexo 2: Guião utilizado nos *Focus Groups*

“Apesar da experiência de gravidez ser habitualmente partilhada pelo futuro pai e mãe, as preocupações, sentimentos e emoções por ela induzidas são sem dúvida específicas para cada género” (Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall-Lucette, 2007).

TEMAS GERAIS	TEMAS ESPECÍFICOS	INSTRUÇÕES
Gravidez	Questões de Género	<p><i>Sabemos que entre 2003 e 2006, foram publicados 1740 artigos sobre “a gravidez e a mãe” e apenas 145 artigos sobre “a gravidez e o pai” (Bornholdt, Wagner & Staudt, 2007).</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quando se fala de gravidez parece que, muitas vezes, apenas se está a pensar na mulher e na criança. Será que a gravidez tem só a ver com as mulheres? Explorar perspetivas de ambos os géneros “imaginando que está aqui um futuro pai, o que é que pensaria?” 2. “Então acham que tanto a futura mãe como o pai veem/vivem a gravidez da mesma forma? Sim/Não; Porquê? <p><i>São vários os autores que se referem a este período como fase de transição e mudança que se constata nos níveis hormonal, físico, emocional, familiar e social (Canavarro, 2001; Colman e Colman, 1994; Cordeiro, 1988; Maldonado, 1985).</i></p>

		<p>3. Como caracterizam este processo ao nível físico e hormonal?</p> <p>4. Como caracterizam este processo ao nível emocional?</p> <p>5. Como caracterizam este processo ao nível familiar?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A um nível geral • Relacionado com os pais • Relacionado com filhos (caso tenham) <p>6. E ao nível social?</p> <p>7. Verificaram mudanças ao nível da relação conjugal? Em que sentido?</p>
	Mudanças ao longo dos anos	<p>8. Aham que houve mudanças, ao longo dos anos, no que toca aos papéis assumidos pelos homens e mulheres ao longo do processo da gravidez? Quais mudanças e qual a vossa opinião quanto a isso?</p>
	Dificuldades e Aspectos Positivos	<p><i>A gravidez muitas vezes é vista como um momento de pura felicidade, contudo sabemos que nem sempre o é. São períodos complexos, marcados também com momentos de angústia, hesitação e dúvida, necessitando alguma reflexão (Canavarro, 2001; Leal, 2005).</i></p>

	<p>9. Então pergunto-vos quais foram e estão a ser as vossas maiores dificuldades? E quais as maiores dificuldades que verificam no outro(a)?</p> <p>10. E quais foram e estão a ser os pontos positivos? E quais os que verificam no outro(a)?</p>
Expectativas quanto à experiência de parto	<p>11. E quanto ao parto? (explorar expectativas e perceções)</p>

Anexo 3: Consentimento informado



CATÓLICA PORTO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

Exma(o) Sr^a/Sr^o,

Enquanto estagiária do Mestrado em Psicologia, especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano da **Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa**, estou a desenvolver um estudo acerca das “Homens e Mulheres na Vivência Psicológica da Gravidez: Um olhar sobre si e o outro”, com orientação da Prof^a Doutora Maria Raul Xavier.

O objetivo deste estudo é explorar as questões de género na vivência psicológica da gravidez, nomeadamente as perspetivas dos homens e das mulheres face às suas vivências e às do outro género. Ao decidir participar neste estudo, integrará um grupo de discussão ou *focus group*, com duração máxima de uma hora e meia. O *focus group* será gravado em áudio e posteriormente transcrito na íntegra. Ser-lhe-á também pedido que responda a um questionário simples, anónimo, abordando características socio-demográficas e da gravidez.

A informação recolhida durante o estudo é confidencial. Após transcrição completa das entrevistas, o seu registo áudio será apagado. O material recolhido será utilizado somente para fins de investigação e desenvolvimento, utilizando-se os resultados globais sem qualquer informação que leve à identificação dos respetivos participantes.

A decisão de participar neste estudo é voluntária, podendo recusar a participação ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem qualquer prejuízo por esse facto.

Se tiver alguma dúvida ou questão, por favor contacte:

Helena Reis – helena8reis@hotmail.com

Consentimento

Fui informado/a e percebi os objetivos e procedimentos do estudo e aceito participar no mesmo, consentindo que os dados sejam apresentados de forma completamente anónima e confidencial em congressos científicos e publicações científicas e académicas.

Data: __/__/____ Assinatura: _____

Anexo 4: Exemplos de matrizes utilizadas

	Perspetiva sobre homens em geral	Perspetiva sobre mulheres em geral	Perspetiva sobre o companheiro	Perspetiva sobre si mesma
Percepções sobre gravidez e sociedade	0	0	0	0
Acolhimento positivo por parte da sociedade	0	0	0	5
Aspetos negativos da sociedade	0	7	0	7
Falta de direitos	0	3	0	0
Intrusividade	0	4	0	7
Diminuição da natalidade	0	0	0	0
O recurso à internet para pesquisa de informação	0	0	0	4
Percepções sobre evolução histórica dos papéis de género	3	18	0	5

	Perspetiva pessoal	Perspetiva sobre a companheira	Perspetiva sobre homens em geral	Perspetiva sobre mulheres em geral
Percepções sobre gravidez e sociedade	0	0	0	0
Acolhimento positivo por parte da sociedade	0	0	0	0
Aspetos negativos da sociedade	2	0	1	3
Falta de direitos	1	0	1	1
Intrusividade	1	0	0	2
Diminuição da natalidade	2	1	0	0
O recurso à internet para pesquisa de informação	5	0	1	4
Percepções sobre evolução histórica dos papéis de género	3	0	8	0

	A : <u>Importância do papel do pai na gravidez</u>
1 : Homens	1
2 : Mulheres	2

Anexo 5: Sistema Geral de Categorias

1. Participantes

1.1. Homens

1.2. Mulheres

2. Pontos de Vista

1.1. Dos homens

1.1.1. Perspetiva pessoal

1.1.2. Perspetiva sobre a companheira

1.1.3. Perspetiva sobre homens em geral

1.1.4. Perspetiva sobre mulheres em geral

1.2. Das mulheres

1.2.1. Perspetiva sobre si

1.2.2. Perspetiva sobre o companheiro

1.2.3. Perspetiva sobre mulheres em geral

1.2.4. Perspetiva sobre homens em geral

3. Etapas da experiência

3.1. Gravidezes anteriores

3.1.1. Dinâmica difere no casal

3.1.2. Homem mais tranquilo na segunda gravidez

3.1.3. Primeira gravidez cria experiência

3.1.4. Unicidade da gravidez

3.2. Gravidez planeada

3.2.1. Sim

3.2.2. Não

3.3. Gravidez após insucessos

3.4. Durante a gravidez

3.5. Parto e primeiro contacto com o bebé

3.5.1. Partos anteriores

3.5.2. Expectativas quanto a este parto

- 3.5.3. *A expectativa e o contacto com o bebé recém-nascido***
 - 3.6. *Antecipação do período após o nascimento***
 - 3.6.1. *Amamentação***
 - 3.6.2. *Antecipação no geral***
 - 3.6.3. *Aprender pela experiência e observação***
 - 3.6.4. *Complicações***
 - 3.6.5. *Organização da dinâmica***
 - 3.6.6. *Sexo do bebé***
 - 3.6.7. *Preocupação com o desenvolvimento da criança***
 - 3.6.7.1. *É preciso duas pessoas com cabeça***
 - 3.6.7.2. *Importância do pai***
 - 3.6.7.3. *Outros filhos***

4. <u>Experiências</u>

- 4.1. *“A grávida precisa mais de tudo”***
- 4.2. *Ansiedades e preocupações***
- 4.3. *Aspetos positivos***
- 4.4. *Crescimento pessoal***
- 4.5. *Desejo em ser-se pai ou mãe***
- 4.6. *Dificuldades, aspetos negativos e receios***
- 4.7. *Alterações***
 - 4.7.1. *Emocional***
 - 4.7.2. *Físico***
 - 4.7.3. *Memória***
- 4.8. *Expectativa positiva***
- 4.9. *Experiência de diferença entre homens e mulheres***
- 4.10. *Experiência de parentalidade prévia***
- 4.11. *Experiências de envolvimento***
 - 4.11.1. *Comprometimento***
 - 4.11.2. *Intensidade***
 - 4.11.3. *Totalmente focados no bebé***

4.11.4. Envolvimento e apoio da família

4.11.5. Descomprometimento

4.11.6. Ausência do pai

4.12. *Gravidez como um processo*

4.13. *Gravidez de risco*

4.14. *Gravidez descomplicada*

4.15. *Homem grávido*

4.16. *Projeto comum*

5. Fatores que influenciam a experiência

5.1. *Género*

5.2. *Estrutura familiar*

5.3. *Caraterísticas individuais*

5.3.1. adultos

5.3.2. crianças

5.4. *Gravidez de risco*

6. Dinâmicas do casal durante a gravidez

6.1. *Apoio do homem à mulher*

6.2. *Estamos em sintonia*

6.3. *Gestão da dinâmica do casal*

6.3.1. A mulher toma as decisões

6.3.2. Gestão das atividades profissionais ou estudantis

6.3.3. Gestão do tempo

6.3.4. Gestão dos recursos

6.3.5. Num dia não

6.3.6. Quando há outros filhos

6.4. *Mudanças*

7. Importância do papel do pai na gravidez

8. Perceções sobre a gravidez e sociedade

- 8.1. *Acolhimento positivo da sociedade***
- 8.2. *Aspetos negativos da sociedade***
 - 8.2.1. Falta de direitos**
 - 8.2.2. Intrusividade**
- 8.3. *O recurso à internet para pesquisa de informação***
- 8.4. *Perceções sobre a evolução histórica dos papéis de género***

Anexo 6: Descrição do Sistema Geral de Categorias

1. <u>Participantes</u> (Distinção entre os participantes homens e as participantes mulheres)				
Codificação	Designação	N.º fontes/ referências	Descrição	Exemplo
1.1.	<i>Homens</i>	2/215	Todos os participantes do género masculino.	
1.2.	<i>Mulheres</i>	3/344	Todas as participantes do género feminino.	
2. <u>Pontos de vista</u> (Quando os participantes abordam o seu ponto de vista quanto às suas vivências, às das mulheres em geral, às dos seus companheiros e às dos homens em geral.)				
1.1. <i>Dos homens</i> (Quando se aborda o ponto de vista por parte das mulheres)				
2.1.1.	Perspetiva pessoal	2/131	Quando os Homens abordam o seu ponto de vista acerca das suas próprias experiências e vivências.	“(…) mas para tocar nesta barriga foi mais difícil.”

2.1.2.	Perspetiva sobre a companheira	2/57	Quando os Homens abordam a perspectiva que possuem acerca das vivências e experiências da sua companheira.	<i>“Acho que alterou muito mais a vida dela do que a minha, nestes últimos tempos...”</i>
2.1.3.	Perspetiva sobre os homens em geral	2/38	Quando os Homens abordam a sua perspectiva acerca das vivências e experiências dos homens em geral.	<i>“Sim, acho que alguns homens que dizem que é preciso ver para crer, não é?!”</i>
2.1.4.	Perspetiva sobre as mulheres em geral	2/51	Quando os Homens abordam a sua perspectiva acerca das vivências e experiências das mulheres em geral.	<i>“(…) a nível de sensação eu acho que é completamente diferente para elas...”</i>
<p style="text-align: center;">2.1. Das mulheres (Quando se aborda o ponto de vista por parte das mulheres)</p>				
2.2.1.	Perspetiva sobre si mesma	3/177	Quando as Mulheres abordam o seu ponto de vista acerca das suas próprias experiências e vivências.	<i>“e o facto de passar muito bem, para já, (riso) em todas as gravidezes, portanto, e eu não deixo de fazer nada...”</i>
2.2.2.	Perspetiva sobre o companheiro	3/114	Quando as Mulheres abordam o seu ponto de vista acerca da vivência do companheiro.	<i>“Eu acho que ele concordaria comigo, eu acho que ele tem essa, ou seja, tem total desejo do filho, quer perceber, não é?!, quer estar envolvido...”</i>

2.2.3.	Perspetiva sobre as mulheres em geral	3/81	Quando as Mulheres abordam a sua perspetiva acerca da vivência das mulheres em geral.	<i>“mas até para ajudar a mãe, porque a nível mental...”</i>
2.2.4.	Perspetiva sobre os homens em geral	3/32	Quando as Mulheres abordam a sua perspetiva acerca da vivência dos homens em geral.	<i>“Eu acho que para os homens é mais complicado imaginar tanto como para nós mulheres, porque nós já o temos aqui, só não o vimos, mas já o sentimos, já o temos...”</i>
3. <u>Etapas da Experiência</u> (Quando abordam o processo da gravidez e todos os seus momentos, processos e desafios)				
3.1. Gravidezes anteriores (Quando se referem à presença de outras gravidezes)				
3.1.1.	Dinâmica difere no casal	1/7	Quando é mencionado que a dinâmica difere no casal com a presença de outras gravidezes.	<i>“Pois e é o terceiro, eu acho que aí faz a diferença.”</i>
3.1.2.	Homem mais tranquilo na segunda gravidez	1/2	Quando referem que o homem sente uma maior tranquilidade com a experiência de segunda gravidez.	<i>“Eu acho que estou mais tranquilo.”</i>
3.1.3.	Primeira gravidez cria experiência	2/8	Quando abordam que o facto de ter existir já uma primeira gravidez cria certa experiência.	<i>“E aquele medo que temos depois de nascer “ai como é que eu vou fazer, como é que se faz, saio da</i>

				<i>maternidade e o que é que vou fazer para casa?”, está tudo lá.”</i>
3.1.4.	Unicidade da gravidez	2/9	Quando os participantes referem que cada gravidez é única.	<i>“A primeira gravidez e a segunda não têm nada a ver.”</i>
3.2. Gravidez planeada (Quando abordam a questão da gravidez ser ou não planeada)				
3.2.1.	Sim	3/7	Quando abordam que a gravidez foi planeada.	<i>“foi uma coisa muito planeada e muito falado”</i>
3.2.2.	Não	1/5	Quando abordam que a gravidez não foi planeada.	<i>“Mas sim eu pelo menos na minha perspetiva, que é a primeira vez que estou grávida, não era suposto (riso), aconteceu, portanto não foi de todo planeado...”</i>
3.3.	Gravidez após insucessos	2/6	Quando se referem a insucessos anteriores na gravidez.	<i>“A única dificuldade que eu tive foi que (hum) eu perdi três e era a quarta vez.”</i>
3.4.	Durante a gravidez	3/305	Quando os participantes abordam etapa/fase da gravidez especificamente.	<i>“Já me habituei (...) e também gosto desta fase...”</i>
3.5. Parto e primeiro contacto com o bebé (Quando os participantes se referem ao parto e/ou aos primeiros contactos com o bebé recém nascido)				
3.5.1.	Partos anteriores	1/6	Quando há referências a partos anteriores/segundos partos.	<i>“Ele desde o início que disse que queria assistir, queria ver tudo.”</i>

3.5.2.	Expectativas quanto a este parto	2/17	Quando são abordadas as expectativas face ao parto desta gravidez.	<i>“(...) às vezes quando falamos nisso... sinto aquela ansiedadezinha, aquele nervosinho miudinho.”</i>
3.5.3.	A expectativa e o contacto com o bebé recém nascido	1/15	Quando os participantes se referem ao primeiro contacto com o bebé após o nascimento, com descrição das experiências e expectativas.	<i>“(...) o livro ate aborda algum tipo de pessoas que não sentem aquela atração, aquela paixão, aquela...”</i>
3.6. Antecipação do período após o nascimento (Quando abordam questões antecipadas no pós nascimento)				
3.6.1.	Amamentação	1/18	Quando são referidas questões acerca da amamentação.	<i>“Vão haver situações em que estou num sítio e não tenho como fazer...”</i>
3.6.2.	Antecipação geral	2/10	Quando abordam questões antecipadas no pós nascimento de uma forma geral.	<i>“Não sei, eu estou à espera daquela sensação de a ver cá fora, que acredito que será um clique.”</i>
3.6.3.	Aprender pela experiência e observação	1/3	Quando referem que as necessidades que se irão verificar na fase pós nascimento são aprendida através da experiência e observação.	<i>exatamente, agora não sei, mas tenho curiosidade em saber, em fazer, pronto e chega, o resto depois é experiência.</i>

3.6.4.	Complicações	1/5	Quando abordagem possíveis complicações que surgem com o pós nascimento.	<i>“(...) também sabemos que há depois algumas complicações, homens que ganham nojo às mulheres (...) as depressões pós parto, mulheres que depois nem quero ver os filhos, está tudo ligado no campo das depressões, mas pronto não ando a pensar nisso (...)”</i>
3.6.5.	Organização da dinâmica	2/25	Quando se referem à organização da dinâmica no período pós natal.	<i>“(...) porque depois eu também vou começar a trabalhar a turnos, trabalho por turnos, vai calhar muitas vezes a ela.”</i>
3.6.6.	Sexo do bebé	1/11	Quando, durante a gravidez, se antecipa o sexo do bebé e tudo o que isso envolve, como a roupa.	<i>“Isto era planeado e sempre falávamos em um menino (...)”</i>
3.7.Preocupação com o desenvolvimento da criança (Quando os participantes abordam questões relacionadas com a preocupação com o desenvolvimento da criança futura ou com filhos existentes)				
3.7.1.	“É preciso duas pessoas com cabeça”	1/1	Quando referem certa preocupação com o bebé de uma forma antecipada no	<i>“Sim, porque para ter um bebé é preciso as duas pessoas terem cabeça suficiente ... então, às vezes,</i>

			que toca ao facto de ser necessário pais conscientes.	<i>é preciso tomar certas decisões para o bem das duas.”</i>
3.7.2.	Importância do pai	2/2	Quando referem a importância do pai para o desenvolvimento da criança.	<i>“Eu concordo, acho que é muito importante ter o pai, não só para ver o desenvolvimento da criança, digamos assim.”</i>
3.7.3.	Outros filhos	1/3	Quando se verifica alguma preocupação com o facto de existirem outros filhos após o futuro nascimento do bebé.	<i>“Precisa de atenção, da brincadeira normal numa criança de 5 anos.”</i>
4. <u>Experiências</u> (Quando se referem a experiências sempre associadas à vivência da gravidez)				
4.1.	<i>“A grávida precisa de mais tudo”</i>	1/3	Quando se referem às necessidades das grávidas.	<i>“(…) que é o que eu tento ser, em mudanças de humor, em certas circunstâncias de, lá está, como ela dorme agora, precisa de mais espaço, mais conforto, precisa de mais tudo.”</i>
4.2.	<i>Ansiedade e preocupações</i>	3/41	Quando se referem à experiência de ansiedade e preocupações que surgem no âmbito da gravidez.	<i>“(…) e se eu não atendo o telefone fica logo preocupado, é porque se está a passar alguma</i>

				<i>coisa ou porque eu não quero dizer ou porque isto ou porque aquilo.”</i>
4.3.	<i>Aspetos positivos</i>	3/21	Tudo o que tem a ver com dimensões positivas da gravidez e maternidade.	<i>“Senti-la a mexer, os pontapés...”</i>
4.4.	<i>Crescimento pessoal</i>	1/2	Quando afirmam que este processo da gravidez acarreta crescimento interior.	<i>“(...) vais ter uma filha, vais ser pai” sei lá aquela ideia, não é?, todos os dias a gente interioriza e parece que cresce um bocado, pela responsabilidade...”</i>
4.5.	<i>Desejo em ser-se pai ou mãe</i>	3/13	Quando os participantes referem o seu desejo em ser pai/mãe.	<i>“este bebé também foi muito desejado.”</i>
4.6.	<i>Dificuldades, aspetos negativos e receios</i>	3/54	Quando explicitam quais as maiores dificuldades, aspetos negativos e receios experienciadas no âmbito da gravidez.	<i>“A minha dificuldade foi ter de largar tudo e ficar ali (hum) virada para os livros e para a televisão e para... eu acho que o que custou-me muito foi ... é ficar sozinha, mas é com os meus pensamentos.”</i>
<p style="text-align: center;">4.7. Alterações</p> <p style="text-align: center;">(Quando os participantes abordam experiências em diversos níveis, nomeadamente alterações associadas ao processo da gravidez)</p>				
4.7.1.	Emocional	3/27	Quando os participantes abordam a questão emocional vivenciada.	<i>“Eu sinto-me completamente diferente, não me sinto eu.”</i>

4.7.2.	Físico	3/50	Quando os participantes abordam a questão física vivenciada.	<i>“O meu se pudesse tinha ele a barriga.”</i>
4.7.3.	Memória	3/4	Quando os participantes referem alterações ao nível da memória.	<i>“Uma pessoa esquece-se das palavras, daquilo que vai dizer, o nome das pessoas do que é que é suposto fazer, de consultas, esquecemo-nos, se não tivermos tudo apontado acho que começo-me a esquecer com mais facilidade.”</i>
4.8.	<i>Expectativa positiva</i>	2/11	Quando os participantes se referem à experiência/vivência de expectativas positivas quanto ao futuro.	<i>“(…) mas eu penso assim, que foi o que pensei para o parto, se os outros conseguem eu consigo!”</i>
4.9.	<i>Experiência de diferença entre homens e mulheres</i>	2/9	Quando os participantes referem que experienciam a diferença entre homens e mulheres.	<i>“(…) nós somos privilegiadas, por sentir, e isso já disse, para o bem e para o mal (…)”</i>
4.10.	<i>Experiência de parentalidade prévia</i>	1/5	Quando se referem às experiências com filhos prévios.	<i>“É muito desgastante o trabalho de parto, aquelas semanas, ou seja e depois há aquele tempo (…)”</i>
<p style="text-align: center;"><i>4.11. Experiências de envolvimento</i> (Quando se referem às experiências de envolvimento que as pessoas assumem)</p>				

4.11.1.	Comprometimento	3/52	Quando os participantes abordam a questão do envolvimento e comprometimento.	<i>“(...) envolve-se muito, ele anda sempre em volta da minha barriga a ver os pormenores, “cresceu hoje um bocadinho” (riso). Acho que é um pai que se envolve mesmo muito.</i>
4.11.2.	Intensidade	1/2	Quando se referem à intensidade da experiência da gravidez.	<i>portanto ele também sente isto quase a quadruplicar também.”</i>
4.11.3.	“Totalmente centrados no bebé”	1/4	Quando referem que estão focados no bebé.	<i>“Eu penso que sem dúvida que estamos totalmente centrados no bebé.”</i>
4.11.4.	Envolvimento e apoio da família	3/34	Quando referem ao envolvimento e apoio da família na gravidez.	<i>“Eu até tive de dizer “já chega”, todas as semanas chegavam coisas para ela e eu já tenho roupa até aos nove meses...”</i>
4.11.5.	Descomprometimento	2/17	Quando os participantes abordam a questão do não envolvimento, desscomprometimento ou despreocupação ao longo do processo da gravidez.	<i>“O meu marido agora até se esquece agora das consultas que eu tenho.”</i>
4.11.6.	Ausência do pai	2/2	Quando se referem a situações que o pai não está presente.	<i>“Nós namorávamos enquanto eu engravidei, mas por volta dos três meses eu terminei a relação e a</i>

				<i>partir daí não houve mais nenhum contacto mais próximo com a bebé ou comigo.”</i>
4.12.	<i>Gravidez como um processo</i>	1/5	Sempre que se referem à gravidez enquanto processo com etapas e enquanto processo único.	<i>“(…) não vamos criar falsas ilusões, não vamos... vamos viver isto pá passo a passo, cada etapa é uma etapa.</i>
4.13.	<i>Gravidez de risco</i>	2/3	Quando se referem às experiências de gravidez de risco.	<i>“(…)ora bem, para grávida de risco eu se calhar vou fechar as coisas dentro do saco, porque estou a ver que estou a abusar, não é?’”</i>
4.14.	<i>Gravidez descomplicada</i>	1/2		<i>“Eu costumo dizer que sou a grávida descomplicada, porque eu neste momento estou grávida quase de 32 semanas e ainda não tenho a mala da maternidade pronta, eu ainda não lavei a roupa, eu sou muito despreocupada.”</i>
4.15.	<i>Homem grávido</i>	3/14	Todas as partes do discurso que abordam a experiência do "homem grávido".	<i>“(…) nós estamos grávidos, esse termo... nós estamos grávidos, estamos! nós estamos.”</i>

4.16.	Projeto comum	3/17	Quando se referem que o processo que estão a viver é um projeto em comum (e justificam); quando estão em sintonia.	<i>“(…) portanto foi algo ambicionado e desejado há muito tempo, portanto eu acho que isso também ajudou a criarmos alguns laços entre nós e que fez com que agora caminhássemos juntos e estamos sempre no mesmo patamar.”</i>
<p>5. <u>Fatores que influenciam a experiência</u></p> <p>(Sempre que se referem a experiências diferentes (tendo em conta os casais, as mulheres, etc).</p>				
5.1.	Género	3/27	Quando se referem às diferenças nas vivências entre homem e mulher.	<i>“Acho que a vivência é naturalmente diferente.”</i>
5.2.	Estrutura familiar	3/24	Quando se referem às diferenças nas vivências das diferentes famílias.	<i>“(…) e felizmente vamos ajudar mutuamente e lá está a união da família que nos vai ajudar muito, essa segurança.”</i>
<p>5.3. <u>Caraterísticas individuais</u></p> <p>(Quando se referem que à experiência da gravidez que varia consoante feitios e formas de estar)</p>				
5.3.1.	Crianças	1/2	Quando se referem que a experiência da gravidez varia consoante feitios e formas de estar nas crianças.	<i>“(…) mas as crianças são diferentes.”</i>

5.3.2.	Adultos	3/8	Quando se referem que a experiência da gravidez varia consoante feitios e formas de estar nos adultos.	<i>“(...) depois também é assim, também tem haver um bocadinho com a minha forma de estar e a minha personalidade”</i>
5.4.	Gravidez de risco	1/2	Quando se referem que à experiência da gravidez de risco.	<i>“Pronto, eu sei que a minha situação é diferente, porque eu tive que estar na cama, em casa, ir da cama para o sofá, portanto foi uma situação diferente.”</i>
6. Dinâmicas do casal durante a gravidez (Quando os participantes abordam as questões relacionadas com a dinâmica do próprio casal durante a fase da gravidez)				
6.1.	Apoio do homem à mulher	2/3	Quando se referem ao apoio prestado pelo homem à mulher.	<i>“(...) e tal como a nossa colega também falou, a nível mental, é muito importante nós termos o apoio do lado dele.”</i>
6.2.	“Estamos em sintonia”	2/9	Quando se referem ao grau de sintonia, estabilidade, parceria do casal na gravidez.	<i>“Estamos os dois em sintonia.”</i>
6.3. Gestão da dinâmica do casal (Quando os participantes abordam a forma como gerem, enquanto casal, o tempo, atividades, recursos, etc)				

6.3.1.	A mulher toma as decisões	1/10	Quando se referem que a experiência da gravidez varia consoante feitios e formas de estar nas crianças.	<i>“Tem de ser mesmo uma opção delas, quero assim, quero fazer assim.”</i>
6.3.2.	Gestão das atividades profissionais ou estudantis	$\frac{3}{4}$	Quando os participantes abordam a forma como gerem, enquanto casal, as suas atividades tanto profissionais como estudantis.	<i>“(…) vou sozinha porque temos vidas profissionais ocupadas.”</i>
6.3.3.	Gestão do tempo	3/3	Quando os participantes abordam a forma como gerem o tempo, enquanto casal.	<i>“(…) portanto nós fazemos essa gestão do tempo também.”</i>
6.3.4.	Gestão dos recursos	1/1	Quando os participantes abordam a gestão recursos, enquanto casa, para a chegada do bebé.	<i>“(…) até agosto é juntar o máximo de recursos possíveis, é juntar tudo para receber uma coisa que é desejada e criar condições (…)”</i>
6.3.5.	“Num dia não”	1/4	Quando os participantes abordam como gerem dias mais complicados (pessoalmente), enquanto casal.	<i>“eu aviso, mas isso já faço normalmente eu digo “olha hoje eu não estou...”</i>
6.3.6.	Quando há outros filhos	1/2	Quando se abordam as dinâmicas do casal na situação em que existem outros filhos durante a gravidez.	<i>“(…) agora no dia a dia esquecesse que estou grávida, portanto só se eu dizer assim tipo “João vai tu levá-lo à casa de</i>

				<i>banho, estou cansada e tenho um bebê na barriga” e ele “ah pronto eu vou”</i>
6.4.	<i>Mudanças</i>	3/18	Quando abordam as mudanças ou alterações na dinâmica do casal que surgem com a gravidez.	<i>“Da relação estamos bem, na parte sexual houve uma grande diferença, mas isso também porque fui obrigada a isso, portanto eu acho que só depois é que eu vou notar se houve alguma diferença, digamos assim, para já não.”</i>
7.	<u>Importância do papel do pai na gravidez</u>	3/7	Quando os participantes abordam opiniões quanto ao papel/presença do pai na gravidez	<i>“Não, eu acho que não, eu acho que o pai, é/tem um papel crucial durante a gravidez e convém estar tão ou mais informado que a mãe.”</i>
8. <u>Percepções sobre gravidez e a sociedade</u> (Quando os participantes abordam a questão do que é mencionado ao longo da gravidez pela sociedade)				
8.1.	<i>Acolhimento positivo por parte da sociedade</i>	2/5	Quando os participantes se referem ao acolhimento positivo recebido por parte da sociedade ao longo da gravidez.	<i>“Sim, sou acolhida com muito carinho e cuidado, é isso, noto uma diferença grande de grávidas que nos ajudam, mas depois já quando vamos com bebê já ninguém nos segura a porta e pode fazer tudo</i>

				<i>sozinha, mas grávida “ai não grávida vai-se sentar aqui”, “ai temos de dar lugar”(...)”</i>
<p style="text-align: center;"><i>8.2.Aspetos negativos da sociedade</i></p> <p style="text-align: center;">(Quando abordam os aspetos negativos das vivências dos homens e das mulheres associados à sociedade e ao seu funcionamento)</p>				
8.2.1.	Falta de direitos	2/6	Quando os participantes referem a falta de direitos existentes ao longo do processo da gravidez.	<i>“Porque não valorizam, de facto, aí a parte da pessoa estudante, porque estudante também tem ocupação, não é?! , está a estudar e, nesse sentido, excluem logo, está a estudar portanto pode muito bem ficar com o bebé.”</i>
8.2.2.	Intrusividade	3/12	Quando os participantes se referem a um certo grau de intrusividade por parte da sociedade ao longo da gravidez.	<i>“Também na questão social, pelo menos no meu caso (hum), várias pessoas na mesma semana diziam “ai que barriga tão grande para o tempo que está” ou “ai que barriga tão pequena”, ficava tipo mas...”</i>
8.3.	<i>Diminuição da natalidade</i>	1/2	Quando os participantes abordam a questão de haver cada vez menos	<i>“(...) e segundo dizem vai haver mais ainda e isso é bom, porque nós falamos que nós... na sociedade</i>

			nascimento, comparativamente há uns anos atrás.	<i>fala-se que a natalidade cada vez está a baixar, não há natalidade, a natalidade está com níveis baixos, nós já estamos a contribuir com 2.”</i>
8.4.	<i>O recurso à internet para pesquisa de informação</i>	3/16	Quando se referem ao recurso à internet ao longo do processo da gravidez para pesquisa de informação ou para contacto com "o mundo", com outras grávidas.	<i>“Eu passado um tempo quando soube fui logo para a internet pesquisar coisas.”</i>
8.5.	<i>Perceções sobre a evolução histórica dos papéis de género</i>	3/32	Quando se aborda a questão da existência de alterações/mudanças nos papéis do homem e mulher no âmbito da gravidez.	<i>“Acho que antigamente não havia tanta envolvimento da parte dos pais, talvez um fator que vá contribuir para isso é que as mulheres agora são mais independentes, trabalhadoras e que têm os filhos cada vez mais tarde (...) mas como é uma coisa mais planeada, os homens envolvem-se mais na gravidez do que antigamente e, por isso ajudam mais, como ajudam em casa antes</i>

				<i>da gravidez, continuam a ajudar (...)</i> ”.
--	--	--	--	---